UNIVERSITÉ DE TOULOUSE
FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

ANNÉE 1904-1905 N° 576

COOPÉRATION DES ŒUVRES SOCIALES

A LA

Lutte contre la Tuberculose

(ESSAI D'HYGIÈNE SOCIALE)

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement en novembre 1904

Par Raymond MOLINÉRY

ANCIEN INTERNE DES HÔPITAUX,
LAURÉAT (PARIS, 1903) DE LA SOCIÉTÉ DE PRÉSERVATION CONTRE LA TUBERCULOSE,
MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ ANATOMO-CLINIQUE.

MEMBRES DU JURY..... MM. CAUBET, *Président.*
BÉZY,
CESTAN (E.), } *Assesseurs.*
BAUBY,

TOULOUSE
CH. DIRION, LIBRAIRE-ÉDITEUR
50, RUE SAINT-ROME, 50

1904

DU MÊME AUTEUR

Notes sur un cas de lésions tardives chez un hérédo-syphilitique. *Bulletin de la Société anatomo-clinique*, n° 12, 1902.

Sur un cas d'atrophie placentaire (collaboration avec M. Roché). *Bulletin de la Société anatomo-clinique*, n° 21, 1902.

Sarcome hémato-kystique du psoas iliaque (collaboration avec le Dr Castan). *Bulletin de la Société anatomo-clinique*, n° 13, 1903.

Fistule du canal de Sténon, corps étranger de la région massétérine (collaboration avec le Dr Castaing). *Bulletin de la Société anatomo-clinique*, n° 16, 1903.

Sondes métalliques rompues dans l'urèthre et la vessie (collaboration avec le Dr Castan). *Bulletin de la Société anatomo-clinique*, n° 16, 1903.

Compte rendu du premier Congrès universitaire pour la lutte contre l'Alcoolisme et la Tuberculose. In *Lutte anti-tuberculeuse*, juin 1902.

Deux Dispensaires dans le Midi. In *Lutte anti-tuberculeuse*, mars 1904.

UNIVERSITÉ DE TOULOUSE
FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

ANNÉE 1904-1905 N° 576

COOPÉRATION DES ŒUVRES SOCIALES

A LA

Lutte contre la Tuberculose

(ESSAI D'HYGIÈNE SOCIALE)

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement en novembre 1904

Par Raymond MOLINÉRY

ANCIEN INTERNE DES HÔPITAUX,
LAURÉAT (PARIS, 1903) DE LA SOCIÉTÉ DE PRÉSERVATION CONTRE LA TUBERCULOSE,
MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ ANATOMO-CLINIQUE.

MEMBRES DU JURY..... MM. CAUBET, *Président.*
BÉZY,
CESTAN (E.), } *Assesseurs.*
BAUBY,

ACAD. LUGDUNAT BIBL.

TOULOUSE
CH. DIRION, LIBRAIRE-ÉDITEUR
50, RUE SAINT-ROME, 50

1904

UNIVERSITÉ DE TOULOUSE

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

TABLEAU DU PERSONNEL

Doyen	MM. CAUBET.
Assesseur	FREBAULT.

PROFESSEURS

Anatomie	MM. CHARPY.
Histologie normale	TOURNEUX.
Physiologie	ABELOUS.
Anatomie pathologique	TAPIE.
Pathologie et thérapeutique générales	HERRMANN.
Pathologie interne	ANDRÉ.
Pathologie externe	PENIERES.
Médecine opératoire	LABÉDA.
Thérapeutique	SAINT-ANGE.
Hygiène	GUIRAUD.
Clinique médicale	CAUBET. MOSSÉ.
Clinique chirurgicale	JEANNEL. N...
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	AUDRY.
Clinique des maladies mentales	RÉMOND.
Pharmacie	N...
Chimie et Toxicologie	FRÉBAULT.
Matière médicale	BRÆMER.
Histoire naturelle	LAMIC.
Physique	MARIE.
Clinique des maladies des enfants	BÉZY.
Pathologie expérimentale	MAUREL.
Médecine légale	GUILHEM.

CHARGÉS DE COURS

Anatomie topographique	MM. SOULIÉ.
Chimie	ALOY.
Histoire naturelle	SUIS.
Bactériologie	MOREL.
Clinique chirurgicale	CESTAN.
Clinique obstétricale	AUDEBERT.
Clinique ophthalmologique	FRENKEL.
Hydrologie	GARRIGOU.
Cours théorique d'obstétrique aux sages-femmes	AUDEBERT.
Cours élémentaire aux élèves sages-femmes	BARDIER.
Cours de propédeutique	RISPAL.

AGRÉGÉS EN EXERCICE

Pathologie interne et Médecine légale	MM. BAYLAC. CESTAN (R.).
Chirurgie	BAUBY. DESFORGES-MÉRIEL.
Accouchements	THOYER-ROZAT.
Anatomie et Histologie	DIEULAFÉ.
Physiologie	BARDIER.
Chimie	ALOY.
Physique	CLUZET.
Pharmacie	RIBAUT.
Secrétaire de la Faculté	M. CHAUDRON.

La Faculté déclare n'être pas responsable des opinions émises par les candidats. (Délibération en date du 12 mai 1891.)

A LA MÉMOIRE VÉNÉRÉE DE MON GRAND-PÈRE

Léon MOLINÉRY, 1801-1892.

A MON GRAND-PÈRE

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

A MA SŒUR ET A MON FRÈRE

AUX FAMILLES

LABIA-RIVIÈRE, DURAND-SAVY

ET MOLINÉRY

Je dédie ces quelques pages, en témoignage de ma profonde affection.

A TOUS CEUX DE MA FAMILLE

QUI ONT VÉCU AVEC MOI LES JOYEUSES VACANCES DE MONTAIGU

A MADAME ROCHÉ ET A SA FAMILLE

A MON AMI P.-E. ROCHÉ (d'Arques)

MON CAMARADE DE LA PREMIÈRE HEURE

Avec toi j'ai passé les huit meilleures années de ma jeunesse.

A MES CAMARADES

Du Cercle Saint-Louis et d'Internat

A MES PREMIERS MAITRES

PROSCRITS ACTUELLEMENT AU NOM DE LA LIBERTÉ

J'envoie ce faible témoignage de mon respectueux attachement :

Ils m'apprirent l'accomplissement de mes devoirs, la revendication de mes droits, le fier mépris de l'injustice.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR CAUBET

DOYEN DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

A CELLE QUI REMPLIT TOUTE MA VIE

A MA FEMME

INTRODUCTION

Au moment où les hommes d'Etat font de l'hygiène une des préoccupations de leur législature, il nous a paru intéressant, pour notre thèse inaugurale, d'essayer de dégager dans quelle mesure les Œuvres sociales pourraient coopérer à la Lutte anti-tuberculeuse. La tuberculose est une maladie de misère : c'est un mal social qui a ses causes dans un état social défectueux ; cependant aussi, une maladie microbienne, contagieuse, et parce que contagieuse, évitable.

Rechercher les moyens de la combattre, c'est traiter de la question sociale elle-même. Or, tel ne peut être notre but. On l'a dit, pour une étude de ce genre il faut être économiste et médecin. A la traiter, on risque de paraître trop économiste pour les uns et trop médecin pour les autres. Devant ce dilemme, on voudra bien pardonner à la témérité d'un jeune et ne voir dans ces pages qu'un essai d'étude médico-sociale.

AVANT-PROPOS

La première idée de ce travail revient tout entière à M. le Docteur Gilbert Sersiron, directeur de la Lutte anti-tuberculeuse, secrétaire général de l'Œuvre des Sanatoriums populaires de Paris.

Nous avons conservé précieusement la lettre qu'il nous écrivait à ce sujet. Durant les dernières années de nos études médicales, M. Sersiron a bien voulu nous diriger avec la plus extrême bienveillance vers le mouvement médical contemporain, dont la caractéristique, pour les temps futurs, sera la lutte contre la tuberculose. Nous n'oublierons pas avec quelle amabilité nous fûmes reçu par lui à Paris. Qu'il veuille bien nous permettre de lui en témoigner ici toute notre gratitude.

M. Sersiron ne nous en voudra pas d'associer à son nom celui de M. Fuster, qui a bien voulu

nous initier au fonctionnement de l'hygiène sociale. L'un et l'autre nous ont donné aide et conseil ; nous leur adressons ici nos meilleurs remerciements ; s'il est quelque chose de bien dans ce travail, ils en reconnaîtront bien vite la source.

Les Professeurs de la Faculté de Toulouse, les Médecins et Chirurgiens des Hôpitaux de la même ville, ont fait toute notre éducation médicale, surtout ceux dont nous avons été l'élève comme stagiaire, externe et interne. MM. Buy, Professeur suppléant d'anatomie à l'Ecole de médecine de Clermont, Dalous, Chef de clinique à la Faculté de médecine, Mériel, Professeur agrégé, nous ont conduit à l'internat ; ils ont droit à toute notre reconnaissance.

M. Arnal, avocat à la Cour d'appel, avec la plus entière bonne grâce, nous a documenté sur la Mutualité ; bien cordialement merci.

MM. Cestan, Bauby, Rispal, Professeurs agrégés à la Faculté de médecine, M. le Docteur Viguié, médecin militaire, ont bien voulu nous considérer plus en ami qu'en élève. Chacun d'eux sait ce que nous leur devons. Durant nos sept années d'études, ils n'ont cessé de nous prodiguer des marques toutes spéciales de bienveillance ; nous voudrions autrement qu'en paroles leur prouver que nous saurons nous souvenir.

M. le Professeur Caubet, doyen de la Faculté de médecine, a mis à notre disposition une partie des documents mis en œuvre pour ce travail. Il

nous fait le très grand honneur d'accepter la présidence de cette thèse ; qu'il veuille bien agréer l'hommage de notre respectueuse reconnaissance.

Dans un premier chapitre, nous passerons en revue les *Œuvres sociales* et *médico-sociales* (suivant l'expression de Landouzy) ressortissant directement à l'hygiène ; nous examinerons rapidement leur origine, leur fonctionnement, signalant simplement les unes à l'attention, nous étendant davantage sur les autres.

La Mutualité vivifiant ses Œuvres sociales et les pénétrant, menant surtout une lutte sans merci contre la tuberculose qui la décime ; les résultats comparatifs obtenus en Allemagne par l'assurance obligatoire feront l'objet du second chapitre.

Les Œuvres sociales et médico-sociales ont combattu jusqu'ici en tirailleurs ; elles se fédérent maintenant par groupes : les Anti-alcooliques, les Anti-tuberculeux, etc... ; tous ces groupes s'unifient ensuite pour circonscrire et réduire à néant, si possible, le grand fléau des temps modernes, la tuberculose, sous le nom d'*Alliance d'Hygiène sociale :* véritable fédération de fédérations, tel sera le troisième chapitre.

CHAPITRE PREMIER

Les Œuvres anti-tuberculeuses avant l'Alliance d'Hygiène sociale.

« Un peuple n'a que la santé qu'il mérite. »

A. — Œuvres médico-sociales

1° *Habitations à bon marché et logements salubres.*

« Là où entre le soleil n'entre pas le médecin », dit le proverbe arabe. Donner à l'ouvrier, au boutiquier, à l'homme de peine, au tâcheron de l'existence, un logement sain et économique ; réaliser la propreté, ce luxe du pauvre, la commodité, par la division des appartements ; enfin, le cubage d'air et de lumière largement suffisants, — et tout cela sans grever un budget modeste — a été l'œuvre salutaire de la construction des habitations à bon marché.

La tuberculose est une maladie de maison. Aussi ne faut-il pas s'étonner si les Anglais, avec leur caractère pratique, prenant le mal par la racine, ont depuis longtemps déjà atteint des résultats considérables.

Initiative privée, sociétés commerciales, municipalités ont rivalisé d'ardeur et, en moins de cinquante ans, la mortalité par la tuberculose est tombée de 50 %. En 1851, on comptait 27 décès pour 10,000; en 1900, le chiffre n'est plus que de 13, 20 pour 10,000.

Que l'on nous permette un très rapide aperçu de l'activité anglaise :

La « Artisan's Labourer's and général dwellings Company » possède 2,200 cottages et quelques « bloc's » contenant 1,500 logements avec 3,500 pièces. — Dépense : 63,000,000 de francs.

Trois Building-Sociétés :

La « Improved Industrial dwellings Company »,

La « Métropolitan Association for Improving dwellings of Industriuns Classes »,

La « Métropolitan Industrial dwellings Company »,

logent près de 35,000 habitants.

A côté de ces Sociétés extrêmement importantes, il en est de plus humbles, mais tout aussi actives; elles existent au nombre de 2,700 et leurs dépenses s'élèvent à ce jour à plus de 3,000,000,000 de francs.

L'Allemagne vient ensuite avec 301 Sociétés,

8,478 maisons, — 24,075 logements d'un capital de 103,000,000 de francs.

La France arrive avec un total de 109 Sociétés.

Nous ferons de larges emprunts au rapport présenté à M. le Président du Conseil, par M. Cheysson, et publié à l'*Officiel,* avril 1904.

Les Sociétés se décomposent en :

Sociétés coopératives...	56
— anonymes.....	51
— civiles.....	2

Soixante-dix-sept villes de France en sont le siège, Toulouse en compte une, construisant la rue Brouardel.

Trois Sociétés importantes sont en voie de formation : la Maison des Dames des postes, télégraphes et téléphones, la Société des logements économiques pour familles nombreuses, la Société de Champagne-sur-Seine pour le Creusot.

Douze millions de francs ont été employés à la construction de ces logements abritant 3,000 familles de 12,000 personnes.

L'Etat s'est inscrit l'un des premiers en exonérant ces immeubles de tout ou partie d'impôt.

Nous n'avons pas encore ces « paradis terrestres », ces villes de bonheur sises parmi les fleurs et la verdure, dont parlent les Anglais, mais l'idée est en marche ; il s'agit de la favoriser.

Les Caisses d'épargne qui, aux termes de la loi de 1895, disposent du cinquième de leur capital,

les Caisses de Bureau de bienfaisance, Hospices et hôpitaux, peuvent prêter à ces Sociétés de construction.

Malheureusement la plupart ont fait la sourde oreille; elles ne savent pas « que les économies réalisées sur la maladie, sur la mort, les frais d'inhumation, etc., forment une somme supérieure à l'intérêt des sommes dépensées pour construire des logements salubres » (Galton, cité par Ensch).

Les capitaux se faisant rares, on trouve peu de philanthropes désireux de fournir les millions nécessaires. (Les Rothschild viennent de donner 10 millions, ou plus exactement de prêter cette somme, pour la construction des habitations à bon marché.) Aussi MM. Mabilleau et Cheysson proposent-ils de combattre l'insalubrité tenant à l'habitant, par la transformation des habitudes du locataire, en faisant son éducation hygiénique.

2° A l'œuvre des habitations à bon marché se joint intimement celle des *jardins ouvriers*.

Le Congrès tenu à Paris, en octobre 1903, a mis en lumière l'effort intéressant qui vient d'être tenté et dont le succès s'affirme si hautement.

Les jardins ouvriers poursuivent un but hygiénique :

En rentrant de son usine ou de son magasin, ou même avant d'y aller, — la journée de huit heures laissera encore plus de loisir, — le travailleur ira nettoyer ses poumons au grand air. Landouzy, Savoire, Grancher, en venant assister à ce Con-

grès, témoignèrent de sa valeur et proclamèrent hautement que la lutte contre la tuberculose avait là un bien précieux auxiliaire.

Moral et social est aussi le but de ces jardins :

L'ouvrier qui est devenu propriétaire d'un lopin de terre qui lui rapporte environ 90 francs de légumes pour 9 francs de loyer, s'habitue à être rangé, ordonné, et à fuir le cabaret. Il trouve bon d'avoir quelque chose qui lui appartienne.

Les résultats obtenus en France ne laissent pas que d'être encourageants : sans remonter à Louis XIV qui, en 1670, donna à chaque marin marié les dunes de Fort-Mardik, fractionnées en parcelles, afin de les transformer en jardins qui devenaient leur propriété inaliénable, nous trouvons l'œuvre de M^me^ Hervieu, à Sedan :

Cette femme généreuse, en 1891, réalisa la première cette idée : Assistance par le travail de la terre. Elle a pu ainsi louer 2,000 carrés divisés en 321 familles, composées de 1,251 personnes. Bientôt après, un jésuite, le Père Volpette, fondait à Saint-Étienne, en plein centre ouvrier, une œuvre de jardins ouvriers qui est la plus prospère que l'on connaisse.

Dix-huit hectares ont été divisés entre 416 familles à 2,400 personnes. L'œuvre n'a aucun caractère politique ou confessionnel : protestants, catholiques, socialistes, voire même anarchistes s'y rencontrent; la misère est la seule chose que l'on considère.

Elle s'administre par un Conseil composé du locataire, chef de chaque famille. Aussi, en 1896, pour 6,000 francs de frais, l'œuvre eut une recette estimée à 30,000 francs en légumes.

L'ouvrier lui-même a construit quelques maisons lui appartenant, à certaines conditions. Une caisse rurale est née aussi et favorise les locataires de ces jardins.

A ces œuvres si intéressantes, il faut joindre :

Les fondations du « Foyer du soldat et du marin ». Soustraire le marin et le soldat au cabaret, lui faire respirer un air plus frais que celui de la chambrée, le distraire enfin, tout nous semble bon pour lutter contre la tuberculose.

On sait par Kelsch, Lowenthal, Chaziot, le chiffre considérable de la mortalité par tuberculose dans nos armées. Encourager tout ce qui peut enrayer le fléau est donc un devoir.

Les bassins houillers du nord comprennent une quantité assez considérable de ces jardins : Montreuil, Arras, Rosendaël, Hazebrouck, Valenciennes, Bercy, Champagne-sur-Seine, Paris, Orléans, Rennes, Fontainebleau, Dijon, Brives, Poitiers, Toulouse.

MM. Schneider, au Creusot, ont donné à leurs ouvriers un parc immense où tous les sports peuvent se donner libre carrière.

En Allemagne, Leipzig, Wiesbaden, Cologne, Munich et Berlin ont un beau jardin.

Schreber, leur fondateur à Berlin, avait loué d'immenses terrains dont la partie centrale était réservée aux sports et dont la périphérie était couverte de jardinets.

En France, l'œuvre se développe et bientôt tous les centres pourront en organiser. Pourquoi ne pas aussi mettre en culture, soit des biens communaux, lieux de promenades peu fréquentés, soit « les terrains vagues » qui environnent bien des villes ?

Les *colonies agricoles* ne sont que l'extension des jardins ouvriers. On en compte une cinquantaine en France.

Elles sont de deux sortes :

Stables, c'est-à-dire fixées dans une région déterminée, sous la direction d'un ingénieur agronome.

Leur paiement se fait en nature et il vient des produits du sol.

Volantes, c'est-à-dire mises à la disposition des grands propriétaires. La colonie fait en grand l'élevage de la volaille, la culture du champignon, la fabrique des conserves, etc.

C'est donc une œuvre hygiénique doublée d'une affaire commerciale, amenant naturellement un résultat social : la repopulation des campagnes. Les déracinés sont ainsi transplantés dans le terrain qu'ils n'auraient jamais dû quitter. La colonie agricole annexée au Sanatorium est la prolongation de celui-ci.

Le problème de l'alimentation de l'ouvrier est tout aussi complexe; nous ne pouvons entrer dans de grands détails : signalant seulement le rôle important que peuvent remplir les restaurants économiques, les restaurants de tempérance — au point de vue de la substitution de boissons hygiéniques aux liqueurs fortement alcoolisées, — les coopératives d'alimentation.

Nous serions impardonnable de ne pas signaler l'effort de Ligues anti-alcooliques de toute confession pour leur action directe dans la lutte contre la tuberculose.

La France tient actuellement le record de l'alcoolisme. Il est vrai qu'il y a été élevé à la hauteur d'une institution officielle depuis « qu'un parlementaire, marchand de boissons alcooliques, M. Monis, a fait voter, dans une des dernières séances, une proposition réclamant la réduction de la taxe imposée à l'alcool », qui serait aussi profitable au trésor qu'à la santé publique (!?)

DAREMBERG.

Parmi les œuvres qui ont contribué indirectement à la lutte contre la tuberculose, on peut compter :

L'assistance aux ouvriers sans travail.

La réglementation des heures de travail, suivant le travail, l'âge, le sexe.

Enfin, la grande question des retraites ouvrières.

Parmi les sociétés industrielles qui se sont le plus pratiquement occupé de la chose, citons la Compagnie du Nord, sous l'impulsion du Docteur Périer.

La Compagnie du Creusot avec MM. Schneider et le Docteur Rebillard, etc.

Comme règlement de conduite, les grandes industries devraient appliquer le précepte de M. Grancher : « Pour combattre la tuberculose chez l'ouvrier, il faut la devancer et non la suivre. »

B. — Œuvres médico-sociales

La tuberculose étant une plaie sociale à modalités différentes suivant qu'elle atteint, par exemple, un célibataire ou un chef de famille, un habitant de la ville ou un campagnard, un enfant ou un adulte, les moyens de la combattre doivent varier avec le milieu.

Le nourrisson, l'enfant, l'adulte constituent autant de catégories nécessitant des façons d'agir diverses.

Rien jusqu'ici n'a pu décider les chefs de famille à augmenter le nombre de leurs enfants (la théorie de Malthus trouve des fidèles systématiques) ; il a donc fallu tourner tous les efforts vers la puériculture et empêcher les enfants en bas

âge de mourir. D'abord, en soignant la mère pendant la période de conception :

Œuvre de la mère, œuvre de la femme tuberculeuse.

Ensuite, en la soignant au moment de ses couches :

Maternité-Sanatorium.

L'enfant est né. — Ligue contre la mortalité infantile, Pouponnières et garderies, etc., Œuvres des gouttes de lait, des cuillerées de lait, Ligue des pères de famille, etc.

Des causes qui déterminent la mort du fœtus, une première peut être immédiatement écartée, car elle relève de la volonté des parents : *c'est le crime.*

On sait combien sont nombreux les avortements criminels : le chiffre de ceux qui passent aux assises est l'infime minorité.

Une seconde serait éludée par une loi (qui ne dormirait pas dans les cartons comme la loi de février 1902 sur la santé publique) qui défendrait à la femme un travail au-dessus de ses forces, surmenage, pourvoyeur de tuberculose, un travail où l'intoxication professionnelle est une nécessité.

Quant à l'alcoolisme et à la syphilis, ils relèvent et de l'éducation et de la morale.

Donner à la femme enceinte quatre semaines de repos avant ses couches, lui en donner autant

après la naissance de l'enfant, si possible ; favoriser l'hospitalisation de la fille-mère en supprimant toutes les formalités de l'état-civil ; l'assister par des mutualités maternelles, et si elle est tuberculeuse, la mettre dans une maternité-sanatorium, ce sera réaliser de la meilleure manière la protection de la mère et de l'enfant.

Cette œuvre existe déjà : l'Œuvre de la femme tuberculeuse, située à Larue, près Bourg-la-Reine. Assistance à domicile, désinfection du logement et du linge, colonie de repos, lait stérilisé pour l'enfant pendant que la mère se relève.

Savoire, en un vibrant appel aux mères françaises, les conjure de s'affilier toutes aux mutualités maternelles ; là où celles-ci fonctionnent, la mortalité est tombée de 28 °/₀ à 6 °/₀.

L'enfant est né, « l'enfant a droit à sa mère » ; malheureusement le travail, la maladie, la misère obligent fatalement la mère à manquer au premier de ses devoirs, qui est l'allaitement. « La mère pauvre doit être la nourrice payée de son enfant », je ne parle que, pour les condamner, des mères riches qui invoquent les exigences mondaines pour se soustraire au devoir de l'allaitement.

C'est ici que la *Ligue contre la mortalité infantile* intervient avec tous ses rouages : administration et initiative privée, inspection et charité, pouponnières et garderies, dispensaires, œuvre des gouttes de lait, consultations gratuites ; dans le Pas-de-Calais, on en compte 118.

L'effort n'est pas trop grand pour arrêter sur le chemin de la mort les 134,000 enfants qui, tous les ans, suivent la fatale route.

Dans ce nombre, la tuberculose est pour un chiffre important.

Haushalter rapporte dans la *Revue médicale de l'Est*, n° 15, 1902, qu'à l'hôpital, sur 445 autopsies d'enfants, 155 fois la tuberculose fut trouvée, soit 32 °/₀ des décès.

La surveillance du lait prime tout : au Congrès d'Arras, 1904, M. Bordas, dans un rapport « clair et documenté » a étudié dans quelles conditions ce lait devait être livré au public.

Surveillance de la vache, de l'étable, du vacher :

1° Ne donner qu'un mélange des laits ;

2° Après la mulsion, centrifugation du lait, suivie de la consommation aussi rapide que possible ;

3° Vacherie municipale type, avec vétérinaire inspecteur ;

4° Peines sévères édictées et appliquées contre les fraudeurs.

A signaler dans l'initiative privée l'œuvre de M^lle^ Bonjean, qui abrite trois cents enfants nés de tuberculeux ou alcooliques et qui comprend l'asile Saint-Louis, l'asile Crozotier, en Seine-et-Oise, le Sanatorium de Pellevoisin, dans l'Indre, et enfin la métairie de Naix.

Les noms de MM. Grancher, Pinard, Strauss,

Budin, Armengaud, sont inséparables de l'œuvre de la protection de l'enfance.

L'enfant va à l'école. — Ici entre en ligne la Ligue des pères de famille, puis l'établissement du carnet sanitaire de chaque élève avec son poids, sa taille, son tour de poitrine, son état général. Les visites mensuelles de la part du médecin dépisteront la tuberculose chez le maître et chez l'élève.

L'enseignement anti-alcoolique peut et doit être inscrit au programme des écoles de tout ordre. M. Doumergue, dans son *Petit manuel du ligueur,* en a bien montré les rouages et l'importance. Au même titre que l'enseignement anti-alcoolique, l'enseignement anti-tuberculeux doit tenir sa place à l'école.

Au premier Congrès universitaire pour la lutte contre l'alcoolisme et la tuberculose, une discussion s'engagea très vive à ce sujet, à la suite du rapport présenté par M. Caubet. Ses conclusions furent votées, sauf quelques modifications.

Parmi ces enfants de l'école, les uns, fils d'alcooliques ou tuberculeux, sont déjà tarés ; les autres, fatigués par la vie de la ville, éprouvent le besoin de changer d'air : les *Colonies scolaires des vacances* remplissent admirablement ce but.

Fondées par M. le pasteur Bion, vers 1873, à Zurich, elles se propagèrent rapidement en Allemagne, puis dans tous les Etats de l'Europe cen-

trale et du nouveau monde ; enfin, en 1881, en France. Leur but est d'envoyer à la campagne des groupes d'enfants (ni malades, ni récompensés), ceux-ci logent chez l'habitant ou bien en commun à l'hôtel, ou enfin participent aux travaux de la famille où ils sont en villégiature. Un surveillant les accompagne. Les *Petits Toulousains aux Pyrénées*, dont plusieurs fois on a conté l'histoire, sont partis, en 1903, au nombre de 250 environ pour la région Saint-Gironnaise. Les dépenses qu'ils nécessitent sont de 9,028 francs, soit 1 fr. 70 en moyenne.

Ces œuvres sont actuellement répandues sur tout notre territoire. L'Assistance publique de Paris a 50,000 enfants répartis sur tous les points de la France, et, sous la surveillance d'agences particulières, élève ses pupilles à la campagne.

Il est inutile d'insister sur les bénéfices physiques et moraux des colonies des vacances et de l'Assistance publique infantile de Paris. Ces œuvres n'admettant pas de malades, la lacune est comblée par les sanatoriums marins d'Hendaye, Pen-Bron, Berk-Plage, Banyuls, Gien, où la fondation Renée Sabran est si prospère. (Nous remercions M. Reynard, interne des Hôpitaux de Lyon, de la visite qu'il nous a permis de faire à Gien, et des détails si intéressants qu'il nous a communiqués sur l'œuvre.)

L'enfant est adulte, il est à l'atelier ou à l'usine, l'enseignement post-scolaire le suivra encore.

Pour la jeune fille, des cours ménagers seront institués. « Instruire une jeune fille qui sera mère, c'est fonder une école. »

Sanatorium. — Publicistes, romanciers, économistes, médecins, hommes d'Etat, journalistes, les uns suivant la mode, les autres la science, ne cessent de discuter depuis quelques mois la question du Sanatorium.

Enthousiastes irréductibles, détracteurs impénitents ont, tour à tour, décerné des éloges ou décoché des critiques, les uns et les autres, sans mesure. A peine quelques auteurs gardaient-ils un juste milieu, peut-être par scepticisme.

Une telle divergence d'opinion ne vient-elle pas de ce que chacun a compris le Sanatorium à sa manière, et que l'on n'a pas essayé de le ramener à une conception ou, si l'on préfère, à une formule qui puisse rattacher la majorité des auteurs? Dans ces derniers mois, semble-t-il, la question s'est précisée (peut-être parce qu'elle a un peu changé le terrain). L'anarchie paraît devoir prendre fin : la lettre circulaire de M le Président du Conseil, si impérative, si absolue, demandant une solution immédiate, a créé une tendance nouvelle. C'est pour avoir voulu, croyons-nous, faire donner au Sanatorium ce que l'on ne pouvait obtenir de lui, que le magnifique mouvement créé, vers 1897, par une pléïade de généreux français, a failli sombrer au moment où les pouvoirs pu-

blics, secondés par l'initiative privée, allaient enfin s'occuper officiellement de l'œuvre et la mener à prompte réalisation.

Si l'idée du Sanatorium a soulevé tant de polémiques (un duel a même failli surgir), c'est que, faut-il le dire, ses adversaires ont refusé de voir le cortège des œuvres qui l'accompagnent, le complètent, le parachèvent, l'auréolent.

Sans doute, au début, les Allemands faisaient consister toute la lutte dans le Sanatorium. Le Sanatorium devait servir à tout, parer à tous les cas et rapidement : on se rappelle la cure de treize semaines. Leur rigorisme s'accompagnait d'un optimisme enthousiaste, appuyé qu'il était par 80 % de guérisons ! Si bien qu'un auteur pouvait écrire : « Je crois bien qu'ils ont sauvé ceux qui se seraient guéris tout seuls. »

Au fur et à mesure que nos voisins se sont aperçus non pas de l'inutilité, mais de l'insuffisance du Sanatorium, ils y ont annexé :

L'assistance à la famille du tuberculeux, les sanatoriums de transition, les colonies agricoles, les Erholungtœtte, sanatorium de jour où 150 malades à la fois vont respirer aux environs de la ville, nourriture et transport gratuits.

Il ne faudrait pas croire que les Allemands aient abandonné la construction des sanatoriums :

En 1902, ils possédaient 57 sanatoriums en plein fonctionnement.

En 1904, ils arrivaient au chiffre de 94, plus 9

en voie d'achèvement et 18 en projet (Verhaeghe, *Revue Hyg.*, août 1904).

Les dispensaires pour le recrutement et l'asile pour incurables sont aux deux pôles de l'œuvre.

Discuter actuellement la valeur du Sanatorium, citer des chiffres, nous paraîtrait hors de notre sujet. Ce que nous voulons maintenir, c'est la valeur du Sanatorium, que les Allemands avaient conçu « économique » et que les Français veulent « thérapeutique ». Et pour cela, nous en croyons volontiers ceux qui en parlent d'autre façon « que les aveugles des couleurs », ceux qui ont vécu la vie du Sanatorium et non pas ceux qu'une mission officielle a envoyés à l'étranger plus pour leur agrément que pour la science.

(Nous remercions M. le Docteur Grouzier, assistant de M. le Docteur Exchaquet, de sa complaisance et de son amabilité, ainsi que des renseignements qu'il nous donna sur place au sujet du fonctionnement de leur Sanatorium de Leysin).

Pour conserver au Sanatorium toute sa valeur thérapeuthique et sociale, il faut le considérer, non pas dans un superbe isolement, mais entouré de toute la fédération des œuvres anti-tuberculeuses. De celles qui entourent immédiatement le Sanatorium nous retiendrons les plus importantes, nous contentant de signaler simplement les autres.

Si l'on veut faire du *Dispensaire* autre chose qu'un instrument de dépistage du tuberculeux, d'éducation, de recrutement pour le Sanatorium,

en même temps que d'assistance à domicile et de désinfection du logement, on commet une mauvaise action; bien des médecins ignorent le rôle du dispensaire, puisque le Docteur Kuss, médecin-directeur d'Angicourt, dans son rapport annuel cité par Daremberg, s'exprime ainsi : « Le nombre des malades curables qui sont venus à Angicourt, envoyés par les médecins du dispensaire, a été, en 1902-1903, tellement insignifiant, qu'il m'aurait été impossible à Angicourt de me douter de l'existence de ces dispensaires. »

Le dispensaire ne sera jamais un instrument de cure. Le malade qui y est soigné n'est pas extrait de son milieu, milieu de travail et de contagion. S'il est atteint au premier degré, quelques mois d'air pur seront plus économiques à la Société qui le soigne, et surtout beaucoup plus profitables au bénéficiaire, que jus de viande, viande crue et le reste, donnés à domicile.

L'œuvre du dispensaire, créée en France par Calmettes et Bonnet, répondait cependant à une réelle nécessité : le public, rempli d'émotion par les articles quotidiens, commençait à s'effrayer que l'on ne fît rien pour enrayer un fléau qui enlevait à la France, annuellement, 150 à 200,000 individus et qui en frappait près de 700,000. L'idée fut donc accueillie avec faveur, et déjà toutes les grandes villes comptent un ou plusieurs dispensaires. Paris en possède au moins un par arrondissement.

Admirablement adapté au milieu ouvrier, le dispensaire, par son organisation et son fonctionnement, doit enrayer la marche de la tuberculose; le seul écueil à redouter est que le malade, se contentant des soins qui lui sont donnés, refuse de se rendre au Sanatorium qu'on lui désigne ou de se plier aux mesures d'hygiène qu'on lui impose, ou bien qu'étant atteint au troisième degré, tout ce que le dispensaire fera pour lui soit non seulement en pure perte, mais nocif pour la société, car ce malade ne cessera de semer la contagion autour de lui. Il faut, du reste, rendre justice au fondateur : « La guérison de la tuberculose n'est pas notre but, c'est celui du Sanatorium..., le dispensaire doit être l'école anti-tuberculeuse des adultes ».

Rayonnant autour du Sanatorium-type, sont les sanatoriums de fortunes, asiles de convalescence, asiles de confirmation de guérison, bureaux de placement pour tuberculeux, enfin les *Ateliers Sanatoriums*.

Les Ateliers Sanatoriums.

Nous n'avons vu nulle part cette idée exposée, et avec l'assentiment de M. E. Fuster, à qui nous l'avons communiquée, à Paris, en janvier 1904, nous donnerons quelques détails.

Si nous en croyons les statistiques les plus op-

timistes, il faut bien admettre que, sur nos 600,000 tuberculeux, deux tiers au moins appartiennent à la classe des travailleurs. Nous savons quel capital énorme est ainsi rendu improductif. Ensch, dans la *Socialisation de la médecine,* cite quelques chiffres que nous reproduisons :

Chadwick et Far estiment que la représentation en capital de chaque individu varie de 4 à 5,000 livres, à Londres.

Riggs, à New-York, établit le tableau suivant :

Evaluation de la vie humaine.....	1,500 dollars.
— de la capacité quotidienne de travail.....	1 —
Frais quotidiens de traitement.....	1/2 —
Soit sur 150,000 décès..... que coûte la tuberculose à New-York.	330,000,000 —

Kohler, en Allemagne, pense que la valeur du capital-vie peut se décomposer de la façon suivante :

1° Valeur fondamentale de la personne physique;

2° Somme de connaissances acquises par l'éducation, soit 500 marcks.

Or, de 1896 à 1897, il y a eu 87,000 décès par tuberculose, soit une perte de 43,800,000 marcks.

D'après Leyden, en 1886, la mortalité était de 31 pour 10,000 habitants.

En 1901, 19 pour 10,000 habitants.

Le gain de non mortalité est de 12 pour 10,000.

Nous basant sur l'estimation de pays étrangers,

nous pouvons écrire : en France, 400,000 travailleurs sont arrêtés par la tuberculose.

Estimation de la vie humaine.....	2,000 francs.
Frais de traitement :	
2,50 × 100 jours = 250 fr. × 400,000 =	100,000,000 —
Perte de salaire :	
3,50 × 100 jours = 350 fr. × 400,000 =	140,000,000 —
Léthalité :	
100,000 tuberc. × 2,000 capital-vie =	200,000,000 —
Soit un total de.....	440,000,000 de fr.

N.-B. — La durée du traitement indiqué est le minimum connu, de même que la perte de salaire se continuera encore pendant la convalescence.

Au chiffre de 440,000,000 de francs, nous pouvons encore ajouter : l'assistance à la famille tuberculeuse et les frais d'inhumation.

Si nous comprenons dans ce chiffre de 400,000 tuberculeux les malades au premier degré qui se résoudront difficilement à abandonner leur profession ou leur famille pour le Sanatorium, où ils seraient curables, et encore les malades convalescents, nous voyons qu'il y a environ 200,000 inoccupés susceptibles de fournir un certain travail ; dans ce cas, n'y a-t-il pas lieu de se demander si la création d'*ateliers spéciaux* ne répondrait pas à une véritable nécessité.

Objet. — 1° Ces ateliers, que l'on pourrait appeler des Ateliers sanatoriums ou plus simple-

ment Ateliers hygiéniques, occuperaient exclusivement des ouvriers atteints de tuberculose au premier degré, ou mieux encore des pré-tuberculeux, ou enfin des convalescents de tuberculose ;

2° Ces ateliers seraient construits en vue de leur usage particulier, suivant les règles de l'hygiène contemporaine ;

3° Les heures de travail y pourraient être réglementées de la façon suivante :

Matinée.	2 heures.
Soirée.....	3 —

Cette dernière période serait coupée d'une récréation-repos d'une heure, pendant laquelle une tasse de lait serait accordée à chaque ouvrier ;

4° Des bons de suralimentation seraient délivrés gratuitement ;

5° Les genres de travaux auxquels se soumettraient les ouvriers seraient choisis parmi ceux qui donnent le moins de poussière et le moins de fatigue : travaux d'art décoratif, ébénisterie, jouets, bijouterie, horlogerie, vannerie, reliure, dactylographie, pyrogravure et pyrosculpture, et surtout *jardinage*.

But. — 1° Dans ces ateliers, véritable école d'hygiène, l'ouvrier, surveillé par le médecin, recevrait les conseils nécessités par son état, apprendrait à être propre (se laver les mains avant les repas, cracher dans un crachoir, etc.).

Le médecin attaché au service de santé de l'atelier établirait le livret sanitaire de chacun d'eux, livret qui viendrait du dispensaire et pourrait, le cas échéant, suivre le malade au Sanatorium ;

3° Cette forme d'assistance par le travail sauvegarderait la dignité de l'ouvrier, ces ouvriers recevraient un salaire équivalant au travail d'une journée ordinaire ;

Cette somme proviendrait
- 1/2 du produit du travail.
- 1/2
  - des caisses mutualistes,
  - de l'initiative privée,
  - des subventions de l'Etat.

4° Le recrutement de ces ateliers se ferait dans la mesure du possible, par le dispensaire ;

5° Les ouvriers dont l'état empirerait seraient évacués au Sanatorium.

Les *objections* que nous prévoyons, méritant une réponse, nous allons la donner avant l'heure :

1° O. — Le principe lui-même est faux, car le traitement de la tuberculose au premier degré, ou la convalescence du tuberculeux, exige le repos complet.

R. — Cela est vrai, mais ferez-vous facilement comprendre à l'ouvrier un peu fatigué, à peine amaigri, ne toussant même pas, mais qui aura la plupart des petits signes cliniques du début, lui ferez-vous, dis-je, comprendre qu'il lui est indispensable de s'isoler de sa famille qu'il sait nécessiteuse, de se priver de son travail qui est sa vie, celle de sa femme et de ses enfants ?

Tandis que le léger travail de l'atelier sanatorium sera pour lui une distraction rémunératrice et contribuera par son action morale au relèvement physique.

2° O. — Bien grande sera la difficulté de trouver les fonds nécessaires et un chef d'entreprise voulant s'occuper de la chose.

R. — Les fonds peuvent être procurés par l'Alliance d'Hygiène sociale, par une Société d'actionnaires philanthropes, par des dons et des legs.

3° O. — Les ouvriers refuseraient d'entrer dans ces ateliers à cause de leur nom. Leurs camarades les considéreraient comme des parias.

R. — La même objection a déja été lancée contre le Sanatorium (notamment le Sanatorium corporatif), l'éducation du public et de l'ouvrier, les avantages réels que celui-ci en retirera feront tomber très vite toutes les préventions.

4° O. — Il n'y aura jamais assez d'ateliers pour subvenir à tous nos ouvriers tuberculeux.

R. — Y a-t-il assez d'hospices pour abriter tous nos miséreux? On pourrait établir un de ces ateliers par ville de 100,000 habitants ou fraction de 100,000.

5° O. — Les objets livrés à la consommation seront des agents de contagion.

R. — De même que les livres de bibliothèques publiques peuvent être et sont dans quelques villes passés au formol, il sera facile de faire désinfecter ces objets par des moyens appropriés

à chacun d'eux. Mais il est bon de faire remarquer :

a) Que les ouvriers de la catégorie indiquée ne possèdent pas ou très peu de bacilles dans leurs crachats ;

b) Que ces mêmes ouvriers ne doivent pas cracher par terre sous peine d'exclusion.

6° O. — Ce projet d'atelier hygiénique ou atelier sanatorium ne vise que l'ouvrier proprement dit et laisse complètement de côté les employés de magasin ou de bureau.

R. — Ceci ne constitue pas une objection ; rien n'empêche, du reste, d'annexer à ces ateliers des bureaux où la copie à faire serait apportée des ministères, des notariats, des grands magasins, etc...

Conclusion. — L'organisation et le recrutement de ces ateliers sanatoriums seront facilités par l'éducation du public : *Guerre à la tuberculose et non aux tuberculeux.*

Les résultats généraux doivent faire pencher la balance en faveur de leur fondation :

Gain pour la prophylaxie anti-tuberculeuse ;

Augmentation du nombre des tuberculeux assistés ;

Diminution des dépenses du dispensaire ;

Diminution de l'assistance aux familles des tuberculeux.

Enfin, sous la rubrique : *Assistance aux tuberculeux par le travail,* on pourrait inscrire :

Les ateliers sanatoriums ;
Les colonies agricoles ;
Les jardins ouvriers.

Isolement des Tuberculeux.

Se greffant immédiatement sur la question du Sanatorium est celle de l'isolement des tuberculeux ; celle-ci est trop à l'ordre du jour pour que nous n'essayons pas d'en établir une mise au point. Déjà, en 1891, Haushalter réclamait la création d'hospices spéciaux où seraient admis les tuberculeux à la première et deuxième période. Eviter la contagion, augmenter les chances de guérison, diminuer l'encombrement des salles communes, étaient des raisons qui militaient en faveur de ces fondations.

La proportion des tuberculeux dans les salles de médecine à l'Hôtel-Dieu de Toulouse est à peu près constamment du quart. Nous savons dans quelles conditions déplorables ils s'y trouvent, encore que la plupart des chefs de service, autant qu'il est en leur pouvoir, placent ces malades de préférence près d'une fenêtre et, si possible, à l'extrémité d'une rangée de lits. Du reste, une alimentation particulière leur est accordée.

Des commissions, réunies en 1896 et 1899, aboutirent, en 1903, à la formation d'une commis-

sion permanente près le Ministère de l'Intérieur. Les premières avaient inspiré une circulaire ministérielle du 15 juin 1901, la dernière une nouvelle circulaire du 15 janvier 1904.

Nous en citons de larges extraits :

« ..... 1° Dans tous les hôpitaux publics, les administrations compétentes doivent interdire toute relation directe ou indirecte entre les malades tuberculeux et les malades non tuberculeux.

« 2° Les tuberculeux doivent être soignés dans les hôpitaux distincts qui leur sont exclusivement consacrés, et ils ne seront pas admis dans les autres. Les villes qui possèdent plusieurs établissements hospitaliers seront invitées, en conséquence, à affecter immédiatement aux tuberculeux un ou plusieurs de ces établissements.

« 3° Dans les villes où l'affectation aux tuberculeux d'un hôpital tout entier est impossible, des quartiers distincts leur seront exclusivement réservés.

« 4° Même dans les cas où l'on ne pourra faire un hôpital spécial, ni quartier spécial, les tuberculeux ne devront pas être soignés dans la même salle que les non tuberculeux.

« J'adopte ces résolutions et je vous prie de tenir la main à ce qu'on s'y *conforme dans le plus bref délai possible.*

« Ainsi que vous le remarquez, l'isolement des tuberculeux devra être obtenu soit par leur placement dans un hôpital spécial, soit par l'institution

d'un quartier spécial, soit enfin, et seulement à défaut d'hôpital ou de quartier spécial, par l'affectation d'une salle spéciale.

« L'importance des établissements hospitaliers, la distribution des locaux existants, les ressources disponibles pour l'aménagement des nouveaux locaux seront des éléments d'appréciation, dont il conviendra de tenir compte pour l'application de l'un ou l'autre procédé d'isolement.

« En tous cas, il importe d'aboutir. M. le Président du Conseil recommande l'étude immédiate de la question et termine : « La règle, j'y « insiste, c'est l'hôpital spécial ou du moins la « salle spéciale !...

« Veuillez, Monsieur le Préfet, porter les instructions qui précèdent à la connaissance des commissions administratives, *les faire ponctuellement observer dans tous les hôpitaux de votre département et y tenir personnellement la main.*

« E. Combes. »

Bientôt, M. Mesureur présente un avant-projet, le 4 février 1904 : six unités hospitalières, à Paris, doivent être affectées aux tuberculeux, qui posséderont 3,776 lits.

Le principe de l'isolement est immédiatement acceptable, car on est en présence de ce dilemme : hospitaliser dans la salle commune, c'est faire la contagion du voisinage ; refuser l'accès de l'hôpi-

tal aux tuberculeux, c'est semer la contagion au dehors.

L'application est plus difficile : Suburbain, pavillon, simple salle, cloison vitrée dans la salle?

Avant tout, ne pas encourager par des mesures arbitraires ou actives la phobie déjà trop grande du public; éviter que ces services d'isolement ne soient des « Tuberculoseries analogues aux Léproseries » qui compromettraient la Lutte antituberculeuse. Se rappeler, enfin, que les ressources du budget sont destinées à servir les malheureux, à augmenter le nombre de secours plus qu'à favoriser le *fonctionnarisme*. (A. Rendu, rapporteur.)

Existe-t-il des hôpitaux spéciaux?

A Cologne, Augusta-Spital et Lindenburgspital; à Berlin, Zurich, Rome, Londres.

A Paris, Lariboisière et Boucicaut ont des services spéciaux, mais on sait quel entassement se produit.

Au Havre, l'hôpital Pasteur possède quatre pavillons pour tuberculeux.

A Tours, un service existe pour les enfants tuberculeux.

Enfin, tout dernièrement, à la suite d'un rapport de M. Fuster, une discussion très importante eut lieu où MM. Letulle, Périssé, Mosny, Savoire, Vincey, A. Rendu, Séailles, prennent la parole.

Tous concluent à l'impossibilité de la généra-

lisation du Sanatorium et l'application du principe d'isolement.

M. Mosny fait de cet isolement le centre de la lutte médicale, scientifique, sociale contre la tuberculose. Le même auteur réclame l'admission pour tous les tuberculeux, le fractionnement du service spécial par salle de un à six lits, enfin des crèches prophylactiques pour les nourrissons dont les mères seront hospitalisées.

A Toulouse, en 1901, la Société de médecine et la Société des médecins et chirurgiens des hôpitaux met la question à l'ordre du jour : « La Société des médecins et chirurgiens demande que, dans le plus bref délai possible, il soit créé, pour les tuberculeux, un hôpital spécial et le construire dans la banlieue immédiate de la ville. »

Entre temps, le premier Congrès universitaire pour la lutte contre l'alcoolisme et la tuberculose tenait ses assises en 1902, à Toulouse, et M. le Professeur Grasset venait y présenter un rapport sur l'isolement des traitements des tuberculeux à l'hôpital. Des conclusions furent unanimement adoptées.

« Ils est légalement et moralement nécessaire d'isoler des autres malades les tuberculeux indigents..., de créer un service spécial hors ville... L'Hôpital-Sanatorium apparaît comme la plus pratique et la plus immédiatement réalisable solution du problème social que pose la tuberculose. »

« Puisque nous violentons la liberté individuelle au nom de l'hygiène publique, faisons tout ce qui dépend de nous pour guérir ou tout ou moins soulager nos tuberculeux. »

M. Charles Morel, à qui nous empruntons ces lignes, après avoir déclaré que tous les tuberculeux à un même degré doivent être soignés dans un même hôpital, se rallie à la solution de M. Grasset, l'Hôpital-Sanatorium.

Dans la Lutte anti-tuberculeuse, la prophylaxie prime la cure ; il vaut mieux prévenir que guérir, a-t-on dit. Pour un cavitaire que nous isolons et que nous ne guérissons pas, qui oserait dire combien nous évitons de cas de contagion ?

Toulouse n'avait pas attendu la circulaire ukase du Président du Conseil pour se préoccuper de l'isolement des tuberculeux à l'hôpital.

Depuis trois ans, plusieurs projets ont été mis à l'étude, même soumis à l'examen du corps de santé, et si une solution n'est pas encore intervenue, c'est parce que la place manque dans les hôpitaux existants pour élever un pavillon d'isolement, et l'argent pour fonder un nouvel hôpital.

Toutefois, nous savons que la solution est prochaine et conçue dans les conditions les plus favorables : le principe de l'hôpital suburbain est admis par l'Administration, le quartier est choisi et les terrains désignés où il doit s'élever ; on y créerait d'abord un pavillon pour les tuberculeux, puis, à la suite, divers services hospita-

liers insuffisamment pourvus à l'Hôtel-Dieu, et enfin, au fur et à mesure des ressources, on édifierait des pavillons pour les différents services, et ainsi peu à peu se constituerait un hôpital général suburbain destiné à remplacer le vieil Hôtel-Dieu et à répondre aux exigences de l'hygiène nosocomiale et de l'assistance sociale.

CHAPITRE II

Les Sociétés de Secours mutuels et la Lutte anti-tuberculeuse.

« La principale fonction de la Mutualité doit être l'assurance contre la maladie et non en cas de maladie.

« Calmette. »

Origine. — Il ne saurait être question, dans un travail de ce genre, de faire l'historique des Sociétés de Secours mutuels, encore moins d'en discuter le principe. Notre but sera d'essayer, en mettant en regard quelques chiffres, de voir dans quelle limite les Sociétés de Secours mutuels pourront contribuer à la Lutte anti-tuberculeuse.

Qu'ont-elles fait? L'assistance médicale gratuite, qui, d'après les auteurs, semble remonter

aux Romains, ne paraît pas s'être préoccupée spécialement des phtisiques. Sans doute, au treizième siècle, nous voyons bien les confrères chirurgiens de Saint-Côme et Saint-Damien s'engager à soigner gratuitement les indigents. A peine un fait plus précis ressort-il de la charte du 13 février 1319 régissant les sociétaires de fourreurs de vair.

Chaque membre paye 10 sols et 6 deniers en entrant, plus un denier par semaine, moyennant quoi chaque associé reçoit en cas de maladie :

3 sols par semaine tant que dure l'incapacité,
— — qui suit la convalescence,
— — une fois payé.

Nos tuberculeux sont certainement compris dans ces nombres, car seuls les invalides pour coups et blessures sont exclus. La loi Le Chapelier (14 juin 1791), la loi et le décret de 1850 et 1852, enfin la loi du 1er avril 1898, ne font aucune mention du sujet qui nous occupe.

Cependant, nous ne pouvons passer sous silence les vœux émis par le Conseil supérieur des Sociétés de Secours mutuels, à la date du 19 novembre 1899 et 31 octobre 1900 :

M. Rostand. — Que les Sociétés de Secours mutuels, tant en vue de réduire leurs chances de maladie que dans un but de fraternité efficace, adhèrent, selon les vues émises par les dé-

légués de l'Académie de médecine au récent Congrès de Berlin, à l'effort à entreprendre par les pouvoirs publics contre la tuberculose, et si des Sanatoriums populaires sont créés, propagent parmi leurs adhérents l'usage de cette méthode de guérison.

M. Bleton fait un rapport verbal sur la proposition de loi soumise à la Chambre des Députés, par M. Audiffred, pour combattre la tuberculose. Il demande au Conseil d'émettre un vœu en faveur de cette œuvre si humanitaire. Le Conseil, à l'unanimité, adresse à son président, M. Audiffred, ses plus chaudes félicitations pour l'œuvre qu'il a entreprise et adopte le vœu que lui soumet M. Bleton.

A la fin de 1902, des événements, dont nous ferons plus loin ressortir l'importance, viennent orienter la mutualité dans une direction nouvelle. En effet, le 19 novembre 1902, eut lieu au Musée social, 5, rue Las-Cases, la réunion constitutive de la Fédération nationale de la Mutualité.

La Fédération a pour but : d'aider à la création, au développement, au progrès de toutes les Sociétés et groupements mutualistes placés sous le régime de la loi de 1898, d'instituer tous les services supérieurs de la mutualité et de compléter ainsi l'œuvre des unions départementales ou des fédérations régionales. M. Léopold Mabilleau en est le président (*Lutte anti-tuberculeuse*, n° 11, 1902).

La question semble avoir été mise au point par M. Letulle, mais cet auteur laisse la solution en suspens. Nous ne saurions mieux faire que de résumer très brièvement sa conférence faite à la douzième assemblée générale des mutualités.

La tuberculose pulmonaire est le pire ennemi des Sociétés de Secours mutuels et de prévoyance. Certaines Sociétés de Secours mutuels de Paris dépensent, rien qu'en médicaments, le 1/5e et même le 1/4 de leur recette. Or, sur ce chiffre, 50 °/₀ reviennent aux drogues dites spécifiques des maladies de poitrine. Déjà, M. Waldeck-Rousseau, ancien président du Conseil des Ministres, s'élevait contre les dépenses considérables causées par les frais pharmaceutiques : « Il y a lieu d'appeler l'attention du service médical sur l'importance que prend chaque année le surcroît des dépenses sur ce chapitre, la comparaison des frais de maladie entre 1897 et 1898 fait ressortir une augmentation de plus de 900,000 francs sur ce dernier exercice. Elle est hors de proportions avec l'augmentation du nombre des malades, qui n'a été que de 29,742. » (Rapport, p. 7.)

Prenons maintenant les chiffres donnés par le Ministre de l'Intérieur pour l'année 1900, concernant les Sociétés approuvées ; on peut facilement étendre les mêmes proportions aux Sociétés libres ; nous engloberons les deux catégories :

Membres participants.....	2,400,000
Membres malades, 34 °/₀...	800,000

Or, les décès par tuberculose sont, en France, une moyenne de 34 pour 10,000. Appliquant ces proportions aux chiffres plus haut cités, on arrive à une moyenne de 8,060 décès par tuberculose dans la mutualité.

Si nous multiplions par 4 ce chiffre (ce que nous sommes autorisés à faire en tenant compte du nombre global de 600,000 tuberculeux, dont les 150,000 qui meurent constituent le quart), nous obtiendrons un total de 32,640 tuberculeux.

Nous croyons ce chiffre faible. La proportion des tuberculeux de cette classe varie avec celle de la classe aisée dans le rapport suivant :

Profession libérale.....	15 °/₀.
Classe ouvrière.....	45 °/₀.

Sans crainte, on peut, je crois, affirmer que la morbidité tuberculeuse s'élève au chiffre de 40,000 pour les 2,400,000 membres participants.

Si imparfaits que soient ces chiffres, ils sont une approximation : pour en établir la base, nous nous sommes servi du rapport cité plus haut.

(En 1901, les recettes de S. M. égalent 50,000,000 de fr.
— les dépenses — — 38,000,000 —
400,000 membres ont été soignés. Le nombre des adhérents arrive, en 1904, à plus de..... 4,000,000
BERGERET).

Nous voilà donc en présence de 40,000 tuberculeux qui, dans un avenir plus ou moins rappro-

ché, vont grever la caisse des Sociétés de Secours mutuels par les frais médicaux et pharmaceutiques, par les indemnités, par les frais de funérailles (pour le quart d'entre eux) ; essayons d'établir ce que coûte la tuberculose à la mutualité :

La moyenne des honoraires médicaux par malade est.....	10	francs.
La moyenne des frais de pharmacie	14	—
— des indemnités.....	29	—
— des frais funéraires	66	—
Secours aux veuves et aux orphelins.....	100	—
Total.....	219	francs.

(Il n'a pas été tenu compte des centimes).

Il faut considérer maintenant que les 50 % des médicaments sont affectés à la tuberculose, soit 7 au lieu de 14. Le total reste donc à 212 francs.

Quant aux frais funéraires, ils ne s'appliquent qu'aux 8,000 membres dont nous avons parlé ; de même que les 100 francs de secours ne regardent que la famille du décédé, on peut, dès lors, établir le tableau suivant :

Honoraires médicaux...	10 × 40,000 =	400,000	francs.
Frais de pharmacie.....	7 × 40,000 =	280,000	—
Indemnités.....	29 × 40,000 =	1,160,000	—
Frais funéraires	66 × 8,000 =	528,000	—
Secours veuves et orphelins.	100 × 8,000 =	800,000	—
Total.....		3,168,000	francs.

Il faut maintenant ajouter la perte du salaire, or :

300 jours de travail à 3 francs = 900 francs.
20,000 mutualistes × 900 fr. = 18,000,000 de francs.

(Cependant cette somme ne touche que les mutualistes et pas la mutualité).

Voilà donc les 3,000,000 de francs puisés par la tuberculose dans les caisses mutualistes, et cela sans absolument aucun profit pour les adhérents.

Quel emploi fera-t-on de cette somme pour le but que nous poursuivons ?

Quel moyen les mutualistes vont-ils mettre en œuvre pour conjurer le fléau ?

Proposera-t-on la création de Sanatoriums ? Cela est douteux, car, pour un Sanatorium de 250 lits, il faut compter 1,000,000 de construction et environ 300,000 francs d'entretien par an. Des sommes colossales seraient donc nécessaires pour subvenir à l'hospitalisation de 40,000 mutualistes.

Cependant la chose vaut qu'on la discute.

La loi de 1898 autorise la fédération de diverses Sociétés de Secours mutuels. « Les Sociétés de Secours mutuels ont la faculté de former entre elles des unions ou fédérations pour établir certains services qu'une seule ne peut réaliser, par exemple la prolongation, après la durée statutaire, des soins en cas de maladie, etc., de recevoir des legs immobiliers, d'acquérir des immeubles, etc. » (Waldeck-Rousseau, *loc. cit.*, p. 11.)

Ne pourrait-on établir une division de la France mutualiste en douze ou quinze régions qui comprendraient chacune l'arsenal anti-tuberculeux

au complet ? Un Sanatorium, des dispensaires, des colonies agricoles, un Sanatorium marin, des asiles de convalescence, des ateliers sanatoriums. La chose en soi n'a rien d'irréalisable. D'abord, les 3,000,000 de fr. dont nous avons parlé ne constituent pas, à la vérité, une dépense nouvelle, c'est un simple virement de fonds. Il faut considérer aussi que les Sanatoriums ont en caisse un capital de plus de 300,000,000, et qu'il leur serait facile d'en distraire une douzaine qui, joints aux trois autres, permettraient d'ériger une quinzaine de Sanatoriums de 250 lits par exemple, soit 3,750 lits.

Dans 3,000 d'entre eux, pourraient passer trois malades par an ; dans les 750 autres, deux ; ce qui porte à 10,500 le nombre des hospitalisés, ce chiffre étant précisément celui de ceux qui pourront bénéficier du Sanatorium.

Cette division permettrait une unité d'organisation, une diminution des frais généraux, le malade ne se dépayserait pour ainsi dire pas, les voyages très courts seraient peu onéreux, enfin chacune des subdivisions de la grande fédération, jouissant d'une autonomie propre, adapterait la lutte à chaque région.

Bien entendu, là ou déjà Sanatoriums, colonies agricoles, asiles de convalescence, etc., seraient en plein fonctionnement, c'est de préférence à ces créations, déjà existantes, que les tuberculeux mutualistes seraient adressés.

« Je connais, à Paris, une Société de Secours

mutuels qui, moyennant un versement mensuel de 2 francs, donne par jour et trois mois durant, à ses sociétaires malades, 4 francs. J'ai décidé l'unanimité des membres à verser en plus 50 centimes par mois pour fonder une caisse de la tuberculose. Grâce à quoi, les patrons doublant la mise de chaque sociétaire, les voilà dès aujourd'hui à la tête de plusieurs billets de 1,000 francs, qui leur permettront de placer chaque année quatre ou cinq tuberculeux dans les Sanatoriums de Bligny et d'assister la famille du malade pendant toute la durée de son séjour au Sanatorium. » (Letulle, *Rôle de mutualité dans la Lutte contre la tuberculose en France.*)

Mais, pour les autres, ceux qui ne seront pas hospitalisés, il y a le dispensaire que les Allemands nous envient et qu'ils adoptent déjà ; il y a l'asile pour incurables que réclamait M. Grasset, au Congrès de Toulouse; il y a, enfin, des colonies agricoles ; pour tout cela il faut de l'argent, et l'on ne peut en demander davantage aux mutualistes.

Nous devons signaler l'effort des instituteurs dont M. Leune s'est fait l'écho au récent Congrès d'Arras. M. Leune a présenté un rapport sur l'Union nationale des Sociétés de Secours mutuels d'instituteurs et d'institutrices, qui vient d'ouvrir à Sainte-Feyre-Guéret, dans la Creuse, un Sanatorium pour ses membres.

M. Letulle, dans un article paru dans la *Presse*

médicale, n° 75, 1900, fait ressortir toute la difficulté du problème de l'assistance aux tuberculeux.

« La question de l'assistance aux tuberculeux pauvres se double d'une question d'hygiène sociale prophylactique et d'un problème thérapeutique. »

Comment peut fonctionner la caisse de la tuberculose ?

Quatre sources peuvent l'alimenter :

1° Prélèvement d'une part (1/10e et 1/25e) des versements mensuels effectués par les sociétaires;

2° Prélèvement identique sur tous dons et legs faits à la Société ;

3° La création d'une assurance mutuelle contre la tuberculose (sorte de réassurance dans l'assurance) entre les sociétaires, moyennant le versement supplémentaire d'une somme mensuelle aussi peu considérable que possible (0,25 à 1 fr.), grâce à laquelle tous les participants auront droit à la cure anti-tuberculeuse, Sanatorium et indemnités ;

4° Promesses de l'employeur, patron, etc., de doubler la somme quotidienne versée par la collectivité pour son mutualiste tuberculeux.

TABLEAU A 4 FRANCS PAR JOUR

DURÉE DE SÉJOUR	DÉPENSES POUR UN MALADE AU SANATORIUM		TOTAL
	S. de S. M.	PATRON	
3 mois : 91 à 92 jours.	182 »	182 »	364 »
4 — 121 à 123 —	242 »	242 »	484 »
6 — 181 à 183 —	362 »	362 »	724 »

N.-B. — Le calcul a été fait sur la première colonne des jours.

M. Letulle montre ensuite que ces dépenses ne suffisent pas. Le Sanatorium ferait faillite à 4 francs par jour ; il faut donc qu'une œuvre se crée, qui vienne en aide au Sanatorium, en même temps qu'elle assurera le logement et la nourriture de la famille pendant toute la durée du traitement du travailleur mutualiste au Sanatorium.

M. Calmette a repris cette question dans un travail publié par la *Presse médicale*, le 28 mars 1903. Après avoir blâmé comme il convient les Sociétés de Secours mutuels de refuser l'accès de la Société aux ouvriers qu'elle croit tuberculeux (ce qui jure étrangement avec cette solidarité dont on rabat quotidiennement nos oreilles) et réclamer l'assurance obligatoire, M. Calmette se demande si l'on peut espérer réduire le nombre des tuberculeux mutualistes et diminuer les frais de maladie dont il grève le budget de la mutualité.

Sans doute la chose est possible, mais, ajoute

M. Calmette, en entreprenant une réforme complète de tout ce qui concerne les rapports des Sociétés de Secours mutuels avec leurs médecins, suit l'exposé des différents systèmes réglementant le service médical. Tous sont défectueux, car la mutualité ne comprend pas qu'il vaut mieux prévenir que guérir et que pour cela le médecin ne doit pas être un fonctionnaire salarié, mais un co-associé. Et comment cela ?

Que le médecin soit pour la mutualité le médecin de famille, comme il l'était au siècle dernier. Mais les honoraires ? Ses honoraires seront le cinquième ou le quart des recettes totales de la Société, plus, en fin d'exercice, un super-bénéfice calculé d'après un barême à établir et à prélever sur les économies réalisées sur l'ensemble des frais pharmaceutiques et des indemnités pour maladies. Le mutualiste serait ainsi assuré contre la maladie et non plus en cas de maladie.

Les chiffres hypothétiques donnés par les différents auteurs cèdent le pas à la réalité. Il existe, en effet, en Belgique, à Anvers, une fédération neutre des Sociétés de Secours mutuels d'Anvers et des faubourgs. « Les sociétés affiliées s'engagent à payer une cotisation annuelle de 60 centimes par membre, payables par anticipation en des versements mensuels, semestriels ou annuels... A prévenir immédiatement le Président ou son fondé de pouvoirs lorsqu'un de leurs membres est déclaré par un médecin de la Fédération atteint

de la tuberculose. Elles s'obligent ensuite à tenir le Conseil d'administration au courant de la situation et de l'état du malade. La caisse fédérale est administrée par un Comité composé de trois délégués de chaque société affiliée. » (Calmette, *loc. cit.)*

En agissant dans ce sens, les Sociétés de Secours mutuels accompliront pleinement l'œuvre admirable de prophylaxie sociale et de prévoyance qu'elles se sont donné la mission de réaliser. Le Congrès d'Arras (juillet 1904) émet le vœu que la mutualité prenne part à la Lutte anti-tuberculeuse par tous les moyens mis à sa disposition, par les œuvres d'assistance et d'hygiène, en particulier, par les dispensaires d'hygiène sociale et par la réassurance anti-tuberculeuse.

Le Congrès international pour la Lutte contre la tuberculose, qui aura lieu en 1905, met la question à l'ordre du jour.

En regard de ce que pourront donner en France les Sociétés de Secours mutuels, nous allons établir très brièvement les résultats obtenus en Allemagne par l'assurance obligatoire. Celle-ci est établie contre les accidents, contre la maladie, contre l'invalidité et la vieillesse. La première catégorie, ainsi que la dernière, n'entre pas dans notre plan :

1° Toute personne ayant atteint sa seizième année et recevant un salaire inférieur à 2,500 francs

est obligée de s'assurer, le chiffre des assurés était de 9,000,000, en 1899. Ces caisses de maladie sont établies suivant divers types et alimentées par l'ouvrier et le patron, l'ouvrier pour deux tiers, le patron pour un tiers ; les avantages sont les suivants : soins médicaux, médicaments, appareils nécessaires à la guérison, sont délivrés gratuitement. L'indemnité journalière est égale à la moitié du salaire pendant treize semaines à partir du troisième jour, l'indemnité funéraire est versée à la famille.

Au commencement de 1895, le capital en caisse était de 1,163,928,980 marcks ;

2° Toutes personnes appartenant déjà à l'assurance-maladie : professeur, instituteur, patron n'ayant qu'un ouvrier, sont obligées de s'assurer contre l'invalidité et la vieillesse.

Le fonctionnement en est très simple, l'intéressé se munit au commissariat de police d'un carton divisé en cinquante-deux cases et le remet au patron qui, chaque semaine, colle sur une des cases un timbre mobile dont la valeur varie de 18 à 40 centimes, suivant la classe de l'assuré.

Le jour de paye, il retient les sommes dépensées en timbres d'assurance, la prime incombe donc moitié à l'assuré, moitié au patron ; les cinquante-deux cases remplies, la fiche est déposée au commissariat, il en est délivré quittance ; on délivre une nouvelle fiche, tandis que l'ancienne va à l'établissement de la circonscription.

L'établissement et l'Etat apportent une certaine somme, la rente annuelle ainsi constituée varie de 180 à 450 marcks à laquelle l'assuré a droit à partir de la treizième semaine de sa maladie. En résumé, moyennant 1 fr. 65 par mois, l'ouvrier est assuré dans la proportion que nous avons indiquée contre accidents, maladies, invalidité et vieillesse.

Ces données étant connues, quels avantages la Lutte anti-tuberculeuse a-t-elle retiré de cette organisation ?

La tuberculose étant tout simplement ruineuse pour les caisses, il était d'une bonne gestion financière de juguler, si possible, l'hydre aux cent têtes. Et cela non par commisération, non par hygiène, mais par économie.

La Lutte contre la tuberculose constituait, dès lors, une entreprise financière, j'allais presque dire un placement de père de famille, le mot n'est pas à retirer, nous le verrons dans un instant.

Suivant le travail de Me Laurence Fiedler, nous pourrons établir des résultats certains; en Allemagne, le problème fut envisagé sous ses trois faces :

Assistance aux tuberculeux indigents,

Isolement des tuberculeux contagieux,

Guérison des tuberculeux curables.

La solution fut trouvée dans les moyens suivants :

Les Sanatoriums, le Comité central pour la

construction des Sanatoriums, les œuvres de sanatoriums, stations agricoles, stations de convalescence, asiles pour tuberculeux incurables, polycliniques, propagande de l'idée, diffusion de la connaissance des dangers tuberculeux, règlement de police d'hygiène publique, maisons ouvrières, jardins ouvriers, bains populaires, colonies de vacances; toutes ces œuvres furent canalisées, aidées, encouragées par le Comité central dont le docteur Panwitz est secrétaire général.

De leur côté, certains grands patrons industriels prirent à leur charge la création d'un ou plusieurs Sanatoriums ou la subvention des œuvres citées plus haut. Les municipalités ne restèrent pas en retard, non plus que les ligues communales. Enfin, vivifiant le tout de son action bienfaisante et ingénieuse, la Croix-Rouge allemande apportait à la Lutte anti-tuberculeuse sa belle organisation et sa merveilleuse qualité d'extension, imposant à tous la grandeur du rôle social de la femme.

Les résultats immédiats, peut-on dire, furent la fondation de près de 80 Sanatoriums populaires possédant environ 6,000 lits et d'une trentaine de Sanatoriums payants.

Nous n'avons pas à insister ici sur la valeur des statistiques allemandes, nous l'avons fait ailleurs. De toutes les œuvres énumérées, une seule nous arrêtera un instant afin de ne pas sortir du cadre de ce chapitre : c'est l'assistance aux con-

valescents (Fiedler). En France, dès 1628, existait à Paris une maison pour convalescents, chaque hôpital avant la Révolution comprenait une salle qui leur était affectée.

Actuellement, l'Assistance publique possède 500 lits à Vincennes et 400 lits au Vézinet. L'Assistance privée en compte environ 300.

En Allemagne, en 1899, il a été dépensé 3,765,162 marcks pour 11,094 tuberculeux convalescents ; cette assistance a trois formes :

1° Assistance ouverte : le malade reçoit chez lui tout ce qui lui est nécessaire ;

2° Assistance fermée : on continue dans un établissement spécial les soins donnés soit à l'hôpital ou à domicile ;

3° Assistance pour la conservation du bon ordre des conditions de la vie domestique, ainsi l'envoi d'une femme de ménage qui vaquera aux soins de la maison pendant que la mère sera soignée soit chez elle, soit au dehors.

Conclusion. — En présence des résultats acquis ou à prévoir obtenus dans la Lutte anti-tuberculeuse par les Sociétés de Secours mutuels en France, en Allemagne par les assurances obligatoires, n'y a-t-il pas lieu de se demander, sans vouloir discuter la question au fond, à quelle forme il vaudrait mieux adhérer?

A ne considérer que le fait brutal des chiffres, il ne peut y avoir d'hésitation, le système alle-

mand l'emporte en infligeant une humiliation à l'ouvrier.

L'assurance obligatoire est un impôt ayant son principe dans une solidarité bien comprise et se justifiant par ce fait que l'ouvrier, étant incapable d'épargner, il faut donc l'obliger à le faire en disposant pour son bien d'une partie de son salaire, et en obligeant son patron et l'Etat dans une mesure équivalente.

Entre l'assurance libre et l'assurance obligatoire, il y a cette différence capitale que la deuxième ne choisit pas entre le malade et le non malade, tandis que la première fait une sélection sévère pour sauvegarder ses intérêts financiers.

Calmette se prononce résolument pour l'assurance obligatoire : « De quel droit les Sociétés de Secours mutuels n'admettent-elles donc au bénéfice de la mutualité que ceux qui sont supposés en avoir le moins besoin? Je reconnais immédiatement que rien ne peut être changé à cet état actuel des choses, quelque anormal et en quelque sorte inhumain qu'il puisse paraître, jusqu'à ce que le principe de l'obligation à l'assurance contre la maladie soit entré dans nos mœurs et dans nos lois. » *(Loc. cit.)*

M. Deschanel, dans son discours de Poitiers 1902, ne craignait pas de dire : « Augmentez le budget de la Mutualité de 10 millions et vous diminuerez l'Assistance publique de cinquante. »

En attendant la réalisation de ces vœux, prenons les Sociétés de Secours mutuels avec leurs organisations et leurs ressources, faisons pénétrer en elles la nécessité de la lutte, ne décourageons aucune bonne volonté ; que les associations charitables ou solidaristes, confessionnelles ou purement philanthropiques, s'unissent en un seul faisceau. « Tournons tous nos efforts contre l'ennemi commun sans nous occuper si la bannière des alliés est de la même couleur que la nôtre et si la vieille chanson qui les conduit au combat est écrite et chantée dans le même ton que nos hymnes solidaristes. » (Ch. Brunot, *Solidarité et Charité*, p. 31.)

CHAPITRE III

L'Alliance d'Hygiène sociale et la Lutte contre la tuberculose.

« Le consortium sanitaire que l'Alliance d'Hygiène sociale s'efforce de constituer un peu partout profitera tout d'abord aux associations anti-tuberculeuses.

« E. Fuster. »

Un jour s'organisa, en France, sous l'impulsion d'initiatives très diverses, mues par des sentiments d'origine quelquefois contraires, une multitude de ligues visant à améliorer le sort de notre malheureuse espèce humaine : Anti-alcoolisme, habitations à bon marché, protection de l'enfance, protection de la mère, mutualités sous toutes leurs formes, anti-tuberculose ; toutes luttaient, en définitive, contre la misère.

Séparées les unes des autres, ayant chacune d'elles autant de sections qu'il y avait de départe-

ments, annihilant leur action par le manque de cohésion entre elles, se gênant par la prépondérance que chacune voulait avoir, bientôt toutes ces ligues, toutes ces œuvres résolurent de se rattacher à une œuvre centrale. Les œuvres anti-tuberculeuses, les ligues anti-alcooliques, les sociétés d'habitations à bon marché, les mutualités se sont fédérées tour à tour, séparément, et ont formé de grandes fédérations.

La première en date fut la Fédération des Œuvres anti-tuberculeuses avec un organe officiel : *La Lutte anti-tuberculeuse.*

Le 16 mars 1902, dans une séance solennelle présidée par M. Loubet, Président de la République, la Fédération fut proclamée. Soixante-dix-huit Œuvres avaient répondu à l'appel du dévoué Secrétaire général, M. le Docteur Sersiron. MM. Armaingaud, Spillman, Brouardel, prirent tour à tour la parole. M. Loubet assura la Fédération du concours des Pouvoirs publics.

Le but en fut excellemment indiqué par M. le Secrétaire général : Fonder une organisation permanente et créer un centre commun d'étude et de propagande. En outre, examiner les liens qui réunissaient dans la Fédération le Sanatorium aux colonies agricoles, etc., vulgariser, faciliter le placement du tuberculeux dans telle ou telle catégorie, l'assister de différentes façons, s'il est enfant ou célibataire, s'il est nécessiteux ou s'il est indigent, s'il est au début de son mal ou s'il

est à la période ultime. En second lieu, par la centralisation des documents, par le maniement quotidien de l'Œuvre centrale, la Fédération sera à même de diriger les initiatives, d'éviter les faux pas, de supprimer les démarches, d'aider moralement et pécuniairement les créations nouvelles.

« Vous avez encore à vous défendre contre les esprits inquiets qui vous attaquent de parti pris et rallient parfois contre vous des influences puissantes. Il serait bon qu'en pareille occurrence l'appui manifeste de la Fédération anti-tuberculeuse vînt contrebalancer sur place ces autorités locales, néfastes à l'expansion de certaines œuvres, et éclairer le public sur le bien fondé des motifs qui ont fait naître ces œuvres. » (Cf. Rapport Sersiron.)

Etablir une statistique exacte de la léthalité et de la morbidité tuberculeuse, orienter toutes les Sociétés de Secours aux blessés dont les efforts en temps de paix sont vains vers la Fédération anti-tuberculeuse, à l'exemple de l'Allemagne, où ces associations ont fait merveille.

Développer enfin, en France, tous les appareils d'industrie sanitaire que nous allons chercher à l'étranger.

Peu de temps après, les associations anti-alcooliques formaient l'Union française anti-alcoolique, les mutualités obtenaient, elles aussi, de se fédérer au Congrès de Saint-Etienne, et, dernié-

rement, les habitations à bon marché ont acquis le même privilège.

Les diverses fédérations, une fois établies, il restait un désir à réaliser : la Fédération de ces fédérations.

Sous le nom d'*Alliance d'Hygiène sociale,* elle s'est constituée en novembre 1903, au Musée social.

MM. Fuster, secrétaire général, Casimir Périer, Cheysson, Mabilleau, Strauss, Siegfried, Brouardel, ont entrepris de mener cette tâche à bonne fin.

L'Alliance d'Hygiène sociale a pour but d'encourager, de soutenir, de fusionner les efforts faits en faveur de l'hygiène sociale, tout en laissant à chacune ses moyens d'action propres à la région, son autonomie et son indépendance.

L'Alliance réunit les représentants élus des fédérations et associations correspondant à chacun de ces modes d'intervention de l'initiative privée dans le domaine de l'hygiène sociale.

Elle provoque les initiatives locales et régionales, le groupement des individualités, la création d'associations et de fédérations pour la réalisation d'un programme connu, et se fait l'organe des intérêts généraux vis-à-vis de l'opinion, des administrations publiques et du Parlement. (Extrait des Statuts.)

Les rouages d'une même machine, séparés, sont inactifs, unis, multiplient leur valeur. S'imposant au public et au Gouvernement, à qui elle peut

demander des lois, la Fédération attire l'attention des penseurs et des philanthropes. Enfin, par l'ampleur de son caractère, elle étend encore son champ d'action et peut traiter avec les puissances étrangères par une convention internationale d'hygiène sociale.

Il est facile de montrer la conséquence directe d'une pareille Fédération : développement des Œuvres sociales d'initiative privée ; obtention de subsides de la part de l'Etat, qui prend pour terme et pour gage de son sacrifice, le sacrifice de ceux qui sont le plus directement intéressés à l'œuvre nouvelle (Baudin), répartition des fonds généraux, selon les besoins ; diminution de la tuberculose par la lutte coordonnée pour la protection de l'enfance, contre l'alcoolisme, contre l'habitation insalubre, action formidable de la mutualité.

Les conséquences indirectes ont une portée plus haute encore : une loi n'a de chance d'être exécutée que si elle est en conformité avec les mœurs.

Or, une loi rendant l'assurance obligatoire, analogue à la loi allemande, ne peut encore aboutir en France.

En développant l'assurance volontaire qui relève de l'initiative privée, on donne conscience à l'assuré de sa propre force, de son individualité, de sa volonté, on lui fait éviter les écueils du socialisme d'Etat et on lui donne des avantages analogues.

Nous ne devons pas oublier dans cette revue

d'ensemble de signaler ce que l'on pourrait faire à Toulouse.

Toulouse possède une organisation complète.

La Lutte contre la tuberculose est engagée par une ligue et un dispensaire, auxquels se sont joints le Sanatorium de Saint-Bertrand-de-Comminges et celui de Salies-du-Salat.

La puériculture compte une colonie de vacances des plus florissantes. Les Petits Toulousains aux Pyrénées ont une section de la ligue contre la mortalité infantile, deux consultations de nourrissons et quelques lits à Banyuls.

La lutte contre l'alcoolisme, grâce aux efforts persévérants de M. le Recteur de l'Académie et du Conseil de l'Université, a recruté de nombreux adhérents. Le département de la Haute-Garonne compte 600 ligues cadettes qui, dans le total général, sont pour une proportion de 50 %.

La Société des habitations à bon marché tient des conférences régulières, et nous savons qu'elle construit la rue Brouardel.

Enfin, les Sociétés de Secours mutuels sont des plus florissantes.

Que manque-t-il donc ?

Simplement que l'union se fasse, que tous les présidents de ces différentes associations se réunissent, constituent un Comité d'action et non une société d'admiration mutuelle; qu'ils recueillent des adhésions des autorités locales : Préfet, Maire, Général, Évêque, Pasteur, Rabbin, Recteur

d'Académie, Recteur des Facultés libres, les Doyens des Facultés, les Présidents de tribunal, les Présidents des Sociétés confessionnelles de secours aux pauvres, des Délégués des Sociétés médicales de Toulouse et du Conseil d'hygiène.

Que ce Comité d'action fasse appel à l'Alliance d'hygiène sociale, à Paris, ce ne sera pas en vain, nous en avons l'assurance de M. Fuster lui-même.

Nous n'avons pas à dire que, seules, la bonne volonté et l'énergie peuvent accomplir cette union. Discussions, inimitiés politiques ou religieuses, querelles locales, doivent s'effacer devant l'ennemi commun.

Les résultats seront ceux que nous avons indiqués plus haut : ici même, d'autant plus faciles à prévoir que nous connaissons mieux le terrain sur lequel il faut agir, et ainsi, pour beaucoup d'entre nous, sera réalisé le vœu de Daremberg : « L'idéal de la vie de médecin est de voir naître le bien qui devient le bien de tous. »

CONCLUSIONS

1° Les œuvres sociales et médico-sociales luttent, en dernière analyse, contre la tuberculose.

2° Parmi ces œuvres, celle du Sanatorium doit conserver toute sa valeur, mais en n'exigeant que ce qu'elle peut donner.

3° Le mouvement mutualiste peut et doit, sans tarder, remplir en France le même rôle, vis-à-vis de la tuberculose, que les assurances obligatoires en Allemagne.

4° La tuberculose ne pourra être efficacement combattue qu'en unissant tous les efforts épars sur divers points; l'Alliance d'Hygiène sociale a pour mission de centraliser toutes les énergies, et son organisation profitera tout d'abord à la Lutte contre la tuberculose.

Vu par le Président de Thèse,

CAUBET.

Vu : *Le Doyen,*

CAUBET.

Vu et permis d'imprimer :

Toulouse, le 25 octobre 1904.

Le Recteur,

Président du Conseil de l'Université,

PERROUD.

BIBLIOGRAPHIE

A. — Anti-Alcoolisme

1. Anti-alcoolisme (Presse médicale, 13 et 17 octobre)..... 1903
2. Carrière. — L'alcoolisme et l'enfance.
3. Cinq conférences sur l'alcoolisme. — Montpellier..... 1902
4. Debove. — Bull. Soc. préserv. contre la tub., n° 10..... 1903
5. Duhamel. — Alcoolisme chez l'enfant (Th. Paris)..... 1899
6. Doumergue. — Petit manuel du ligueur..... 1902
7. Doumergue. — Rapport au premier Congrès universitaire pour la lutte contre l'alcoolisme et la tuberculose. 1902
8. Labbé (M.). — Guerre à l'alcoolisme (Presse méd., n° 56)..... 1904

9. Lancereaux. — Bull. Ac. méd., octobre..... 1896
10. Legrain. — Socialisme et alcoolisme.
11. Letulle. — L'alcoolisme dans ses rapports avec la tuberc. pulm. (Lutte anti-tuberc., 1.)..... 1901
12. Poher. — L'alcool dans l'alimentation (Presse médicale, n° 71)..... 1903

B. — Habitations a bon marché

Jardins ouvriers.

13. Habitations à bon marché (Archives israélites)..... 1849
14. Cheysson. — Habitations à bon marché (Revue d'Hygiène)..... 1897
15. Cheysson. — Habitations à bon marché. Rapport au Président du Conseil des Ministres (Officiel, avril).... 1904
16. Congrès des Jardins ouvriers (Correspondant, 10 nov.)..... 1903
17. Congrès international des Habitations à bon marché (Bull. de la Soc. Habitations à bon marché, p. 353)..... 1902
18. Drouineau. — Habitations à bon marché (Rev. d'Hygiène, p. 929)..... 1894
19. Dubois. — Habitations à bon marché.
20. Fiedler. — Habitations à bon marché (Correspondant, p. 863, mars)..... 1902

21. Jardins ouvriers (Bull. de la Soc. des Habitations à bon marché, pp. 82-130) 1902
22. Loi du 30 novembre..... 1894
23. Piolet. — Jardins ouvriers (Correspondant, t. CXCII, pp. 136-336).... 1898
24. Rivière. — Jardins ouvriers.....
25. — Exposition de l'habitation (Correspondant, t. III, p. 632)..... 1903

Hospitalisation des Tuberculeux

Isolement. — Sanatorium.

26. Armaingaud. — Rôle des Sanatoriums marins dans la Lutte anti-tuberculeuse (Masson)..... 1900
27. Armaingaud. — Statistiques (Bulletin médical, n° 23)..... 1903
28. Armaingaud. — Hôpital des tuberculeux (Bulletin médical, n° 7)..... 1904
29. Barth. — Encore sur les Sanatoriums populaires pour tuberculeux pauvres (Bulletin médical, 22 mars)..... 1902
30. Barth. — Revue d'Hygiène, p. 473... 1900
31. Beaulavon. — Traitement de la tuberculose dans les Sanatoriums (Th. de Paris)..... 1895
32 Bernheim (S). — Etude climatologique et thérapeutique : le Sanatorium pour tuberculeux (Maloine)..... 1896

33. Brunon. — Sanatorium de fortune pour tuberculeux pauvres (Bulletin Ac. de médecine, 1er avril)..... 1903

34. Caubet. — Projet d'assistance aux tuberculeux pauvres de la Haute-Garonne. — Un Sanatorium populaire départemental, chez Marquès 1903

35. Combes (Emile), Président du Conseil — Lettre-circulaire aux préfets, 15 janvier..... 1904

36. Cheinisse. — Sanatoriums (Semaine médicale, n° 44)..... 1902

37. Daniel. — Sanatorium militaire pour tuberculeux aux Etats-Unis (Analysé par Archives de Médecine, p. 91. 1903

38. Derecq. — Habitation et logement des tuberculeux. Sélection des malades (Tub. infantile, p. 51)..... 1904

39. Durozoy. — La tuberculose au village (Th. de Paris)..... 1904

40. Durand. — Tuberculose et Sanatorium (Soc. de méd. de Bordeaux, n° 49)..... 1902

41. Fuster (E.). — Presse médicale, n° 23. 1904

42. Georges. — Rôle de l'hôpital dans la lutte anti-tub. (Th. Paris)..... 1904

43. Grancher. — Tuberculose et Sanatorium (Bull. médical, 7 mars)..... 1903

44. Grasset. — L'hôpital-sanatorium. (Rapport Congrès de Toulouse)..... 1902

45. Grasset. — Cinq conférences sur la tuberculose. Montpellier.....
46. Grillot. — Sanatorium français. Possibilité. Organisation (Th. de Paris) 1901
47. Grisel (R). — Echo de Paris, 16 sept. 1903
48. — Hôpital des tuberculeux (Echo de Paris, 18 fév.)..... 1904
49. Guestchall. — Sanatorium d'Hauteville (Th. de Lyon)..... 1903
50. Haushalter. — Rev. méd. Est, Nancy, n° 15..... 1902
51. Hérard de Bessé. — Le pour et le contre du Sanatorium (Gazette Hebd. de méd. et de chirurg., 23 janv.)... 1902
52. Kobert. — Mode d'admission dans les Sanatoriums.....
53. Kuss. — Sanatorium populaire et dispensaire anti-tuberculeux (Bull. médical, 10 oct.)..... 1903
54. Lamarque. — Journal de Médecine de Bordeaux, n° 49..... 1902
55. Labesque. — Sanatorium (Journal de Médecine de Bordeaux, 9 juin)..... 1901
56. Labesque. — Sanatorium (Journal de Médecine de Bordeaux, n° 49)..... 1902
57. Lavarenne. — Presse médicale, n°s 21, 23, 24, 25, 26..... 1904
58. Lentz. — Sanatorium en Belgique (Journal de Médecine de Bruxelles, 30 mai)..... 1901
59. Letulle. — Rev. d'Hygiène, p. 633.. 1892

60. Letulle. — Rev. d'Hygiène, p. 110.. 1893
61. — In Rapport à la Commission extra-parlementaire 1900
62. Letulle. — In Presse médicale, nos 20, 22, 23..... 1904
63. Malibran et Gassot. — Dangers de la contagion au Sanatorium (Presse médicale, n° 77)..... 1904
64. Mongour. — Journal de Médecine de Bordeaux, nos 43, 49..... 1902
65. Morel (Ch.). — Isolement des tuberculeux, à Toulouse (Rapport)..... 1904
66. Noir. — Progrès médical, 6 février.. 1904
67. Plicque. — Chez Naud..... 1903
68. Reiche. — La durée des effets du traitement sanatorial.....
69. Romme. — Sanatorium polyclinique-hôpital dans la lutte contre la tuberculose (Rev. générale des Sciences, 30 novembre)..... 1903
70. Sersiron. — Thèse de Paris..... 1898
71. — Initiative privée et le Sanatorium pour tuberculeux pauvres..... 1898
72. Sersiron. — Sanatoriums pour tuberculeux (Rev. d'Hygiène, 20 décemb.) 1898
73. Sersiron. — Prix de revient, d'entretien et de fonctionnement d'un Sanatorium de 100 lits pour tuberculeux pauvres (Rev. d'Hygiène, avril)..... 1899
74. Sersiron. — Institut anti-tuberculeux d'Hauteville (Presse médic., 28 fév.) 1900

75. Sersiron. — Du groupement des initiatives privées pour la création du Sanatorium populaire en France...

76. Sersiron. — L'OEuvre du Sanatorium populaire de Paris (OEuvre anti-tuberculeuse, janvier et février)..... 1900
— Bulletin et Mémoire de la Société de Médecine chirurgicale, février... 1901

77. Sersiron. — Sanatoriums ouverts et fermés (Rapport au Congrès de Grenoble, septembre)..... 1902

78. Sagolz. — Sanatoriums marins (Th. de Toulouse)..... 1901

79. — Sanatoriums militaires (Bull. médical, 14 septembre)..... 1902

80. Savoire. — Bulletin médical, 1er mars 1902
— 15 nov. 1902

81. Spillman. — Revue médicale de l'Est, nos 16, 17..... 1902

82. Stern. — Cure de quatre semaines (Bulletin général de thérapeutique, t. CXLIII, p. 508).....

83. Verhaeghe. — Etat actuel de la Lutte anti-tuberculeuse en Allemagne, *août* *1904*

84. Villepinte. — Compte rendu de l'œuvre de..... 1899

Médecine sociale et Tuberculose

85. Alliance d'Hygiène sociale (Musée social, 5, rue Las-Cases, Paris).....

86. Baffet. — La Dépopulation (Th. de Paris)..... 1903
87. Boureille. — Assistance sociale, tuberculeux adultes et indigents (Th. de Paris)..... 1902
88. Daremberg. — Le mariage des tuberculeux.....
Lutte sociale contre la tuberculose (in Lutte anti-tub., n° 7)..... 1904
89. Ensch. — La Socialisation de la médecine (in Revue d'Hygiène, n° 1)..... 1904
90. Fuster (E.). — Tuberculose, maladie sociale (Revue d'Hygiène, n° 1)..... 1904
91. Fauchon. — Tuberculose, question sociale, chez Asselin et Houzeau, Paris. 1903
92. Grancher. — Tuberculose et classes sociales (Bull. médical)..... 1903
93. Grenier. — Tuberculose dans l'administration des Postes et Télégraphes (Presse médicale, n° 63)..... 1901
94. Knopf. — Tuberculose considérée comme maladie du peuple.....
95. Landouzy. — Tuberculose, maladie sociale (Conf. à la Sorbonne, 5 mars). 1903
96. Le Chatelier. — Lutte sociale contre la tuberculose (Rev. gén. des Sciences, 30 janv.)..... 1904
97. Lefébure. — Organisation de la charité privée en France (Correspondant, p. 1037)..... 1897
98. Legendre. — Lutte sociale contre la tuberculose. Troyes..... 1902

99. Letulle. — Assistance aux tuberculeux pauvres (Œuvre anti-tub., n° 1). 1900

100. Lignères. — Intervention des pouvoirs publics dans la lutte anti-tub. (Revue de la Tub., octobre)..... 1903

101. Loi du 12 janvier 1893 contre les accidents du travail..... 1898

102. Médecine sociale et socialisme (Presse médicale, n° 76)..... 1904

103. Mosny. — La famille du tuberculeux (Ann. d'Hyg. publique, avril)..... 1902
La protection de la santé, ch. Baillère. 1903

104. Romme. — Etiologie sociale de la tuberculose (Œuvre anti-tuberculeuse, n° 1)..... 1901

105. Romme. — Lutte sociale contre la tuberculose (coll. Léauté)..... 1904

106. Romme. — Lutte sociale contre la tuberculose (Presse médicale, n° 11).. 1904

107. Roux (J.-C.). — Les mesures de défense sociale contre la tuberculose (notes d'un voyage en Allemagne et Belgique).....

108. Sersiron. — Travail du tuberculeux pauvre après trois mois de cure (Presse médicale, 24 février)..... 1900

109. Tabary. — Tuberculose dans la classe ouvrière (Th. de Paris)..... 1899

110. Teutsch. — Tuberculose et propagation dans les divers milieux (Th. de Paris)..... 1898

MUTUALITÉS ET LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE

111. BARBERET. — Commentaire sur la loi de..... 1898
112. BERTHOD. — Assistance au point de vue socio-biologique moderne.....
113 BERNHEIM (S.). — Tuberculose et mutualités (in Rev. des Rev.)..... 1902
114. BIELEFELD. — Assurance ouvrière allemande et les moyens de prévenir et combattre les maladies populaires (Lutte anti-tuberc., juill.-septemb.). 1902
115. BOURGEOIS (L.). — Solidarité.....
116. BOISSON. — La mutualité en France (in Lutte anti-tuberc., n° 11)..... 1902
117. BRUNOT (Ch.). — Solidarité et charité (Rev. politiq. et parlement., juin).. 1901
118. BRUNOT (Ch.). — Solidarité sociale (Etude sur la), chez Picard..... 1903
119. CALMETTE. — Sociétés de Secours mutuels et lutte anti-tuberculeuse (Presse médic., n° 25)..... 1903
120. Congrès d'Arras (Compte rendu, juillet)..... 1904
121. Congrès de Bruxelles (Compte rendu) 1902 1903
122. Congrès de Nantes (in Rev. d'Hyg.). 1904
123. Congrès international (Projet de)... 1905
124. Conseil supérieur de la Mutualité (Procès-verbaux)..... 1900-1901

125. Costes. — Thèse de Paris..... 1900
126. Coutenson (L. de). — Revue des Deux-Mondes, 1er juillet..... 1903
127. Deschanel. — Discours de Poitiers. 1902
128. Dumarest. — Assistance obligatoire et assurance mutuelle volontaire dans la lutte anti-tuberculeuse (in Lutte anti-tuberculeuse, n° 10).... 1902
129. Etienne. — Revue médicale..... 1902
130. Fiedler. — Correspondant, t. CCVIII, p. 47 1902
131. Fuster. — In Revue d'Hygiène, n° 1. 1904
132. d'Haussonville. — Revue des Deux-Mondes, 15 décembre..... 1900
133. Hubbart. — Organisation des Sociétés de Secours mutuels.....
134. Lefèvre. — Revue belge de la tuberculose, avril..... 1904
135. Lépine. — Les Mutualités .....
136. Letulle. — Conférence faite à la douzième assemblée générale des Mutualistes (Compte rendu).....
137. Letulle. — In Œuvre anti-tuberculeuse, n° 1..... 1900
138. Letulle. — In Revue d'Assistance, avril..... 1901
139. Lois de 1852, 1898, 1902 .....
140. Lourties. — Rapport (in Journal officiel, annexes)..... 1897
141. Martin Saint-Léon. — Les corporations.....

142. Mabilleau. — Alliance d'Hygiène sociale..... 1904
— Discours sur la Mutualité (Le Matin, 2 nov.)..... 1904
143. Waldeck-Rousseau. — Rapport sur les Sociétés de Secours mutuels... 1898
144. Vanlaer. — Assurances ouvrières (Correspondant, t. IV)..... 1901
145. Weil-Mantun. — In Bulletin de la Société de préservation contre la tuberculose, n° 8..... 1903

Puériculture [1]

146. Audebert. — Deux conférences..... 1903
147. Bertrand. — Thèse de Paris..... 1897
148. Berre. — La cuillerée de lait de Marseille (Presse méd., n° 55)..... 1904
149. Bézy. — Colonies de vacances (Soc. de méd. de Toulouse)..... 1896
150. Bion. — Colonies de vacances, Zurich..... 1896
151. Bonjean (Œuvre de M^lle^). — In Lutte anti-tuberculeuse, n° 6..... 1904
152. Bourg-la-Reine (Œuvre de). — In Lutte anti-tuberculeuse, n° 7..... 1904
153. Budin. — Consultat. de nourrissons.

(1) Nous adressons nos meilleurs remerciements à M. le Professeur Bézy, qui a bien voulu nous fournir une partie de cette bibliographie.

154. Caubet. — De l'enseignement antituberculeux dans les écoles, 1er Congrès universitaire 1902
155. Cazeneuve. — Mortalité inf. Toulouse. 1904
156. Cottinet. — Formation et fonctionnement des colonies de vacances.. 1887
157. Delay. — Colonies de vacances (Correspondant, sept.)..... 1904
Assistance publique infantile et lutte anti-tuberculeuse (Echo de Paris, 20 sept.)..... 1904
158. Fiedler. — Colonies agricoles (Correspondant, 25 sept.)..... 1901
159. Grancher. — Œuvre de la protection de l'enfance (Bull. médic., 7 nov.). 1903
160. Maygrier. — Consultation de nourrissons. — Œuvre médico-chirurgicale.....
161. Mirabail. — Thèse de Toulouse..... 1904
162. Pariente. — Part de l'hérédité et de la contagion dans la tuberculose infantile (Th. de Montpellier)..... 1903
163. Petit. — Droit de l'enfant à sa mère (Th. de Paris)..... 1895
164. Pinard. — Revue d'Hygiène..... 1894
165. Pouponnières (Houssay). — Gazette médicale du Centre, août..... 1903
166. Prévoyance maternelle (Archives de méd. infantile, nov.)..... 1902
167. Rist. — Mortalité infantile (Revue médicale, n° 38)..... 1904

168. Strauss. — Dépopulation et puériculture.....

Varia

169. Adam (Paul). — L'Etiolement (Le Journal, 24 sept.)..... 1898
170. Brunetière. — Œuvre de Villepinte (Journal des Débats, juin)..... 1902
171. Biraud. — Psychologie du tuberculeux (Th. de Lyon)..... 1902
172. Clado. — Etiologie et prophylaxie de la tuberculose (Progrès médical, 2 août)..... 1902
173. Clément. — Etiologie de la tuberculose à la campagne (Pr. méd., sept.). 1904
174. Corday (Michel). — Les Embrasés..
175. Couvreur (André). — La Graine....
176. Cristzman. — Résultats de la lutte anti-tuberculeuse (Annales d'Hyg.). 1903
177. Dispensaire E. Loubet. — Journal de Lucas-Championnière, t. LXXIV, p. 367.....
178. Dispensaire E. Roux. — Lutte anti-tuberculeuse, n° 1..... 1903
179. Dispensaire de la rue Vercingétorix. — Boureille, Thèse de Paris..... 1902
180. Dumarest (collab. avec Sersiron). — Organisation de la lutte anti-tuberculeuse en France.....

181. Fédération française des Œuvres anti-tuberculeuses (in Lutte anti-tuberc., n° 4)..... 1902

182. Fiedler. — Assistance aux convalescents en Allemagne (Correspondant, t. CCX)..... 1902

183. Frentzel. — Mortalité par tuberculose pulmonaire à Saint-Pétersbourg et à Paris (Th. de Paris).... 1902

184. Hérédité de la tuberculose pulmonaire (Rev. de la Tub., p. 271)..... 1902

Hérédité de la tuberculose pulmonaire (Bandeloc, Th. de Paris)..... 1902

Hérédité de la tuberculose pulmonaire (Robelin, Th. de Paris)..... 1902

Hérédité de la tuberculose pulmonaire (Kuss, Th. de Paris)..... 1898

185. Kania. — Puerpéralité et tuberculose (Th. de Paris)..... 1904

186. Lecoat de Kerveguen. — Le terrain tuberculeux et ses transformations (Th. de Paris)..... 1902

187. Letulle. — Lutte contre la tuberculose et l'anarchie médicale (Presse médic., n° 21)..... 1903

188. Lemoine. — Tuberculose pulmonaire dans l'armée (Archiv. de Méd.).... 1903

189. Labesque. — Suraération en cure libre. Bordeaux..... 1902

190. Lowenthal. — Tuberculose dans

l'armée française (Rev. de la Tub., p. 365)..... 1902

191. Mongour. — Doit-on faire au tuberculeux l'aveu de son mal? (Soc. de Méd. de Bordeaux, n° 34)..... 1902

192. Mulfeld (L.). — L'Associée.....

193. Papillon. — Tuberculose et prophylaxie (Thèse de Paris)..... 1902

194. Rebière (J.-J.). — Tuberculose et grossesse (Thèse de Paris)..... 1900

195. Rémon (de Metz). — Archives médicales de Toulouse..... 1902

196. Romme. — Pathogénie de la phtisie et lutte contre la tuberculose (Presse méd., n° 79)..... 1903

197. Savignac. — L'ordonnance du tuberculeux.....

198. Sabourin. — Traitement rationnel de la phtisie. Paris, 1896, chez Naud..

199. Saint-Philippe. — Curabilité restreinte de la tuberculose (Soc. de Méd. de Bordeaux, n° 49)..... 1902

200. Zeutsch. — Ecueil du traitement hygiénique et de l'éducation prophylactique publique de la tuberculose pulmonaire. Paris..... 1902

Toulouse. — Imp. J. Fournier, boulev. Carnot. 62.